

WAK.0025.101.2020

UCHWAŁA NR ...../2020  
ZARZĄDU POWIATU W LEGIONOWIE

z dnia 26 maja 2020 r.

**w sprawie ogłoszenia postępowania konkursowego na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020**

Na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.)<sup>1)</sup>, w związku z Uchwałą Rady Powiatu w Legionowie nr 284/XLIV/2018 z dnia 28 września 2018 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022" oraz § 109 ust. 1 Statutu Powiatu Legionowskiego, Zarząd Powiatu w Legionowie uchwala, co następuje:

**§ 1.**

W celu udzielania świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego w ramach programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022" w roku 2020 ogłasza się konkurs ofert o treści stanowiącej załącznik do uchwały.

**§ 2.**

Powołuje się komisję konkursową w składzie:

1. Konrad Michalski - Przewodniczący Komisji,
2. Anna Gajewska - Członek Komisji,
3. Jolanta Grzybowska - Członek Komisji.

**§ 3.**

Wykonanie Uchwały Powierza się Przewodniczącemu Komisji Konkursowej.

**§ 4.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Zarząd Powiatu w Legionowie:**

Starosta Sylwester Sokolnicki

Wicestarosta Konrad Michalski

Członek Zarządu Przemysław Cichocki



<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, poz. 1590, poz. 1078, poz. 1694, poz. 1726, poz. 1905, poz. 2473, poz. 1818 oraz w Dz. U. z 2020 r. poz. 695

Członek Zarządu

Grzegorz Kubalski

Członek Zarządu

Artur Stankiewicz



## OGŁOSZENIE

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1815), art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1 i art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), art. 14 i 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 2371)

### ZARZĄD POWIATU W LEGIONOWIE

**Ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia  
- program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego  
wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata  
2018-2022” w roku 2020**

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020, zwanego dalej „Programem” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.

1) Organizatorem konkursu jest Powiat Legionowski z siedzibą w Legionowie, 05-119 ul. gen. Władysława Sikorskiego 11,

2) Udział w konkursie mogą brać podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

3) Czas realizacji zadania: od 6 lipca 2020 r. do 11 grudnia 2020 r,

4) Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania określają szczegółowe warunki konkursu, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia,

5) Oferty należy składać w Biurze Obsługi Mieszkańca Starostwa Powiatowego w Legionowie ul. Sikorskiego 11. Oferenci są zobowiązani do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. **Oferta musi być złożona w zamkniętej**

**kopercie, opatrzonej pieczętą oferenta, numerem konkursu oraz napisem „Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”,**

- 6) Termin składania ofert upływa w dn. 15 czerwca 2020 r. o godz. 16.00,
- 7) Spodziewany termin i miejsce otwarcia kopert z ofertami w ramach postępowania konkursowego: 17 czerwca 2020 r. godz. 13.00 Starostwo Powiatowe w Legionowie, ul. gen. Władysława Sikorskiego 11 pokój nr 424,
- 8) W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert,

2. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) Formularz zgłoszeniowy, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów:

- a) odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- b) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny,
- c) decyzję w sprawie nadania numeru NIP (jeżeli został nadany),
- d) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,
- e) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy,

2) Formularz kalkulacji cenowej, stanowiący załącznik 3 do niniejszego ogłoszenia

3) Oświadczenia, stanowiące załącznik 4 do niniejszego ogłoszenia, dotyczące:

- a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu,
- b) liczby i kwalifikacji zawodowych udzielających świadczeń określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem,
- c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu,
- d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym,
- e) podpisania umów o współpracę z ewentualnymi podwykonawcami Programu,
- f) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu,



g) potwierdzenia faktu, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, Oferent nie będzie wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia,

3. Oferent zobowiązany jest przedstawić opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu z podaniem:

a) miejsca i czasu przeprowadzenia poszczególnych działań w ramach realizacji Programu (dane teleadresowe oraz dni i godziny udzielania świadczeń),

b) planowany harmonogram poszczególnych etapów realizacji Programu,

4. Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem ich uzupełnienia w terminie do następnego dnia po powiadomieniu o niekompletności oferty.

5. Złożone w Konkursie oferty będą oceniane przez Komisję Konkursową. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepszą ofertę, w tym realizatora Programu.

6. Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie wg następujących kryteriów:

| L.p. | Nazwa kryterium   | Ilość punktów możliwych do uzyskania |
|------|---|--------------------------------------|
| 1    | Koszt Etapu I – akcji edukacyjnej (zgodnie z pkt. 8.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)   | 0-15pkt.                             |
| 2    | Koszt Etapu II - instruktazu samobadania piersi (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)                                 | 0-20pkt.                             |
| 3    | Koszt Etapu III - kwalifikacji do badania przesiewowego MRTG (zgodnie z pkt. 8.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)                    | 0-15pkt.                             |
| 4    | Koszt Etapu IV - badania przesiewowego MRTG (zgodnie z pkt. 8.I.4 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)                                     | 0-15pkt.                             |
| 5    | Koszt Etapu V - wizyty lekarskiej po badaniu przesiewowym MRTG (zgodnie z pkt. 8.I.5 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)                  | 0-15pkt.                             |
| 6    | Dostępność do świadczeń profilaktycznych etapu II i III w miejscu realizacji Programu:<br>1) możliwość rejestracji i informacji telefonicznej | 1) 0-10pkt.<br>2) 3-10pkt.           |

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
|                                   | 2) minimum pięć razy w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00 (10 pkt.) lub minimum trzy razy w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00 (6 pkt.) lub minimum raz w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00 (3 pkt.) |  |
| Maksymalnie można uzyskać 100pkt. |  |  |

7. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej [www.powiat-legionowski.pl](http://www.powiat-legionowski.pl), Biuletynie Informacji Publicznej, wywieszenie na tablicy informacyjnej urzędu i pisemne powiadomienie oferentów.

8. Starosta Powiatu Legionowskiego zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

9. W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości założonych przez nich ofert.

10. Zarząd Powiatu w Legionowie ma prawo do wyboru jednej oferty na realizację całego zadania z udziałem podwykonawców.

11. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje podmiot.

12. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego Oferentom przysługuje prawo do złożenia do organizatora konkursu umotywowanego protestu, który Komisja Konkursowa rozpatruje w terminie 7 dni od daty jego złożenia. W przypadku składania protestu za pośrednictwem poczty, o jego przyjęciu do rozpatrzenia decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego w Legionowie.

13. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

14. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy Powiatem Legionowskim, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.

15. Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

16. W zakresie nieuregulowanych w ustawach, o których mowa w ust. 15, do trybu przeprowadzania konkursu ofert i zawarcia umów na realizację Programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

17. W zakresie zasad przyznawania środków publicznych i ich rozliczania do postępowania konkursowego i zawierania umów na realizację programu polityki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

18. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.

19. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych ze strony Powiatu Legionowskiego na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty 17 500,00 zł brutto (słownie siedemnaście tysięcy pięćset złotych zero groszy brutto), w tym:

- 15 500,00 zł brutto - koszt świadczeń będących przedmiotem konkursu oraz ewaluacji (w tym koszt akcji edukacyjnej – maksymalnie 2 000,00 zł brutto);  
- 2 000,00 zł brutto - koszt akcji informacyjnej – koszty po stronie Powiatu Legionowskiego.

20. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest Jolanta Grzybowska Główny Specjalista w Wydziale Spraw Społecznych, tel.: 22 764 05 04, e-mail: j.grzybowska@powiat-legionowski.pl.

Załączniki:

- 1) Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu,
- 2) Zał. nr 2 Formularz zgłoszeniowy,
- 3) Zał. nr 3 Formularz kalkulacji cenowej,
- 4) Zał. nr 4 Oświadczenia oferenta,
- 5) Zał. nr 5 Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022”.

STAROSTA

Sylwester Sokolnicki



### **Szczegółowe warunki konkursu**

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020

1. Nazwa zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020; świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu będą stanowiły uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych na terenie Powiatu Legionowskiego i będą finansowane z Budżetu Powiatu Legionowskiego oraz środków Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Cel zadania: Zmniejszenie negatywnych konsekwencji późnego wykrycia choroby wśród mieszkanki Powiatu Legionowskiego w wieku 40-49 lat oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka piersi wśród mieszkanki Powiatu Legionowskiego w wieku 25-49 lat.

3. Realizator: Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2020 poz. 295 z późn. zm.), prowadzący działalność leczniczą na terenie Powiatu Legionowskiego oraz spełniający warunki określone w ogłoszeniu o konkursie.

4. Realizator zadania zatrudnia, na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wykwalifikowany personel medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz realizator zadania również musi brać czynny udział w wykonywaniu zadań określonych w pkt. 8 zał. 1 Szczegółowe warunki konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z wykonawcami.

6. Miejsce realizacji zadania: Powiat Legionowski, w tym: infrastruktura pozostająca w dyspozycji Urzędów Gmin i Miast na terenie Powiatu Legionowskiego oraz Starostwa Powiatowego w Legionowie (etap I) oraz infrastruktura pozostająca w dyspozycji Wykonawcy lub Podwykonawców (etap I-V). Realizator Programu dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi oraz rzeczowymi, które są niezbędne do realizacji Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zaplanowane działania i świadczenia zdrowotne będą udzielane w miejscu/miejscach wskazanym/-ch przez realizatora Programu z podaniem dostępności do zaplanowanych działań i interwencji tj. danych teleadresowych oraz dni i godzin miejsca realizacji Programu.

7. Adresaci zadania: mieszkanki Powiatu Legionowskiego w wieku 25-39 lat oraz w wieku 40-49 lat.

8. Zakres zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020 poprzez:

I. przeprowadzenie Programu w pięciu etapach (zgodnie z załączonym opisem Programu):

1) Etap I: Prowadzenie akcji edukacyjnej adresowanej do mieszkanki Powiatu Legionowskiego w wieku 25-49 lat, w tym zorganizowanie i przeprowadzenie min. 2



wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na profilaktykę nowotworu piersi w grupach ok. 100-osobowych w populacji docelowej;

2) Etap II: Instruktaż samobadania piersi w populacji docelowej kobiet w wieku 40-49 lat – prowadzony indywidualnie w odniesieniu do każdej pacjentki przez pielęgniarkę lub położną, zakończony testem umiejętności opracowanym przez Wykonawcę, oraz wypełnienie karty uczestnika Programu (zał. 1 Opisu programu polityki zdrowotnej);

3) Etap III: Kwalifikacja do badania przesiewowego MRTG, obejmująca ankietę przeprowadzoną przez pielęgniarkę/położną w kierunku dodatniego wywiadu rodzinnego celem kwalifikacji uczestników do IV etapu tj. mammografii (zał. 2 Opisu programu polityki zdrowotnej);

4) Etap IV: Badanie przesiewowe (MRTG) wraz z uzyskaniem od pacjentki zgody na udział w Programie (zgodnie z założeniem Zamawiającego ok. 75 kobiet, stanowiących ok. 10% populacji docelowej uczestniczącej w etapie II i III), przekazanie uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (zał. 4 Opisu programu polityki zdrowotnej) oraz wypełnienie karty uczestnika Programu (zał. 1 Opisu programu polityki zdrowotnej);

5) Etap V: Kontrolna wizyta lekarska w przypadku otrzymania nieprawidłowego wyniku badania MRTG (zgodnie z założeniem Zamawiającego stanowiących ok. 10% populacji docelowej uczestniczącej w etapie IV), obejmująca omówienie dalszego postępowania, w razie konieczności wydanie skierowania na dalszą diagnostykę szczegółową oraz leczenie w ramach finansowania przez publicznego płatnika (poza Programem) oraz wskazanie najbliższego miejsca zamieszkania pacjentki podmiotu udzielającego świadczeń w tym zakresie w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;

II. Prowadzenie sprawozdawczości ewaluacyjnej z realizacji Programu zgodnie z zał. 3 Opisu programu polityki zdrowotnej w formie pisemnej oraz elektronicznej edytowalnej w programie Word lub Excel, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych i ochrony danych osobowych oraz pozostawanie administratorem tych danych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych na potrzeby Programu.

9. Czas realizacji zadania: od 6 lipca 2020 r. do dnia 11 grudnia 2020 r.

10. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.

**Formularz Ofertowy – Informacje o ofercie**

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....  
 .....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

.....  
 .....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.: .....

b) numer fax. ....

b) adres e-mail: .....

4. Osoba upoważniona do reprezentacji oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru – imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu/fax, adres e-mail):

.....

5. Nr NIP Oferenta: .....

6. Nr REGON Oferenta: .....

7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru): .....

8. Nr wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej: .....

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta:

.....

10. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

.....

11. Koordynator zadania (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

.....

12. Miejsce realizacji planowanych w ramach II, III etapu Programu działań profilaktycznych (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu)

| Nazwa | Adres | Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania | Dni i godziny realizacji zadania |
|-------|-------|--|----------------------------------|
|-------|-------|--|----------------------------------|

|  |  |            |  |
|--|--|------------|--|
|  |  | informacji |  |
|  |  |            |  |
|  |  |            |  |
|  |  |            |  |
|  |  |            |  |

13. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do realizacji II i III etapu Programu:

| Lp. | Imię i nazwisko | Niezbędne kwalifikacje do realizacji Programu | Forma współpracy z oferentem | Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu |
|-----|-----------------|---|------------------------------|---|
| 1   |                 |   |                              |   |
| 2   |                 |   |                              |   |
| 3   |                 |   |                              |   |
| 4   |                 |   |                              |   |

14. Miejsce realizacji planowanych w ramach IV i V etapu Programu działań profilaktycznych (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu)

| Nazwa | Adres | Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji | Dni i godziny realizacji zadania |
|-------|-------|---|----------------------------------|
|       |       |   |                                  |
|       |       |   |                                  |

15. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do realizacji IV i V etapu Programu:

| Lp. | Imię i nazwisko | Niezbędne kwalifikacje do realizacji Programu | Forma współpracy z oferentem | Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu |
|-----|-----------------|---|------------------------------|---|
| 1   |                 |   |                              |   |
| 2   |                 |   |                              |   |
| 3   |                 |   |                              |   |
| 4   |                 |   |                              |   |

16. Harmonogram realizacji Programu z podziałem na miesiące w roku kalendarzowym 2020.

| Lp. | Miesiąc  | Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu |
|-----|----------|---|
| 1   | Styczeń  | -   |
| 2   | Luty     | -   |
| 3   | Marzec   | -   |
| 4   | Kwiecień | -   |
| 5   | Maj      | -   |
| 6   | Czerwiec | -   |
| 7   | Lipiec   |   |
| 8   | Sierpień |   |



|    |             |  |
|----|-------------|--|
| 9  | Wrzesień    |  |
| 10 | Październik |  |
| 11 | Listopad    |  |
| 12 | Grudzień    |  |

15. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy)

.....

16. Planowane działania informacyjne:

.....

.....

**Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:**

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis oferenta)

**FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ**

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanki Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

2. Kalkulacja kosztów zadania:

| I. Koszty interwencji w ramach etapów II-V       |  |             |                          |                        |
|--|--|-------------|--------------------------|------------------------|
| Lp.  | Rodzaj kosztu  | Liczba osób | Koszt jednostkowy brutto | Koszt całkowity brutto |
| 1  | Koszt instruktażu samobadania piersi (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)   |             |                          |                        |
| 2  | Koszt kwalifikacji do badania przesiewowego MRTG (zgodnie z pkt. 8.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)   |             |                          |                        |
| 3  | Koszt badania przesiewowego MRTG (zgodnie z pkt. 8.I.4 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)   |             |                          |                        |
| 4  | Koszt wizyty lekarskiej po badaniu przesiewowym MRTG (zgodnie z pkt. 8.I.5 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)   |             |                          |                        |
| Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania |  |             |                          |                        |
| Lp.  | Rodzaj kosztu  |             |                          | Koszt całkowity brutto |
| 1  | Zorganizowanie i przeprowadzenie min. 2 wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na profilaktykę nowotworu piersi w grupach ok. 100-osobowych w populacji docelowej (zgodnie z pkt. 8.I.1.d Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu) |             |                          |                        |
| 2  | Koszty prowadzenia sprawozdawczości ewaluacyjnej z realizacji Programu zgodnie z zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu  |             |                          |                        |
| Ogółem:  |  |             |                          |                        |

**Łączny koszt brutto:** ..... zł (słownie .....)

.....  
(data)

.....  
(pieczęćka i podpis oferenta)

### OŚWIADCZENIE OFERETNA

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu
2. Potwierdzam liczbę i kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do udzielania świadczeń określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem
3. Spełniam wszystkich wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu
4. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym
5. Podpisane zostały wstępne umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami Programu
6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu
7. Potwierdzam fakt, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, nie będę wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis oferenta)



**Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022”**

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022” w roku 2020

Uchwała nr 284/XLIV/2018 z dnia 28 września 2018 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022"