



## OGŁOSZENIE

**o naborze placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej do współpracy w ramach projektu „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się!” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zakwalifikowanym do projektu oraz udziału personelu medycznego placówek POZ w szkoleniach<sup>1</sup>**

### I. Dane Zamawiającego

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, NIP: 8981816856, REGON: 000289012 wpisany do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000136478

### Osoba do kontaktów z Wykonawcami:

Anna Wojtysiak

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

tel.. 71 784 20 92

mail: awojtysiak@usk.wroc.pl

### II. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest nabór placówek POZ które:

1. Posiadają jednostkę organizacyjną i/lub siedzibę na obszarze realizacji Projektu tj. na terenie jednego z województw: dolnośląskiego, śląskiego lub opolskiego.
2. Posiadają na dzień składania Oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia.
3. Świadczenia w placówkach POZ będą udzielane w taki sposób, aby zapewnić do nich dostęp w godzinach 8.00 – 18.00, co najmniej 2 razy w tygodniu.
4. Dysponują personelem medycznym zatrudnionym w Placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia) niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia tj. w zależności od wielkości POZ-u nie mniej niż 1 lekarzem POZ i/lub 1 pielęgniarką.
5. Deklarują udział w 4 konferencjach szkoleniowych organizowanych przez Zamawiającego, min. 1 osoby z personelu medycznego zatrudnionego w placówce POZ lub współpracującego z placówką POZ – lekarz lub pielęgniarka.  
Zamawiający informuje, że:
  - a) lekarz, pielęgniarka POZ może wziąć udział w 4 konferencjach szkoleniowych bez względu na formę zatrudnienia w tej placówce,
  - b) 4 konferencje szkoleniowe dla lekarzy oraz pielęgniarek będą nieodpłatne oraz prowadzone przez doświadczonych trenerów:
    - I/2019  
Dwie pierwsze konferencje będą trwały każda po 6h (sobota lub niedziela) i odbędą się w II kwartale 2019 roku.

<sup>1</sup> Nabór przeprowadzany jest zgodnie ze Stanowiskiem Instytucji Pośredniczącej w zakresie procedury naboru placówek POZ w programach polityki zdrowotnej finansowanych w ramach POWER



- II/2020  
Dwie kolejne konferencje będą trwały każda po 6h (sobota lub niedziela) i odbędą się w I i III kwartale 2020 roku.  
Powyższe terminy mogą ulec zmianie.
6. Deklarują udział nie mniej 1 lekarza w szkoleniu e-learningowym z testem zaliczającym z uzyskaniem niezbędnej wiedzy ze szkolenia i certyfikatem ukończenia.
7. Lekarz POZ po wstępnej selekcji wytypuje osoby, które kwalifikują się do Programu na podstawie kryteriów kwalifikacji, którym zostanie udzielone świadczenie:
- w zakresie edukacji:
    - osoby aktywne zawodowo, tj. osoby w wieku 15-64 lata, lub starsze pod warunkiem że są nadal aktywne zawodowo.
  - w zakresie badań przesiewowych (badanie dermatoskopem lub wideodermatoskopem)
    - osoby w wieku 50-64
    - osoby w wieku 15-49 będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion,
    - osoby po 65 r. ż. pod warunkiem, że są nadal aktywne zawodowo będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku występowania czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion,
- a. W czasie wizyty Lekarz POZ przeprowadzi dokładny wywiad; przeprowadzi szczegółowe badanie skóry całego ciała na podstawie reguły ABCDE; wypełni **KARTA PACJENTA: PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW SKÓRY** (załącznik nr 1 do umowy). W przypadku gdy posiada odpowiednią wiedzę i sprzęt może przeprowadzić badanie dermatoskopowe/wideodermatoskopowe. W przypadku wykrycia niepokojących zmian skieruje pacjenta do lekarza dermatologa lub onkologa
- b. Podczas wizyty sposobem weryfikacji wykonania świadczenia będzie oświadczenie lekarza i uczestnika programu
- c. Kolejnym elementem wizyty będzie edukacja pacjentów w zakresie prawidłowej fotoprotekcji i profilaktyki zmian nowotworowych skóry przeprowadzona przez lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ po wcześniejszym przeszkoleniu przez Zamawiającego.
- d. Edukacja pacjenta obejmować będzie zagadnienia zgodne z Programem Profilaktycznym.
- e. Potwierdzeniem wizyty edukacyjnej będzie oświadczenie lekarza POZ/pielęgniarki POZ i uczestnika programu.
8. Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowanym nowotworem skóry.

**Grupę docelową projektu stanowią osoby:**

- osoby w wieku 50-64 (aktywne zawodowo)
- osoby w wieku 15-49 będą mogły otrzymać wsparcie



w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion;

- osoby po 65 r. ż. pod warunkiem że są nadal aktywne zawodowo będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku występowania czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion,

### III. Miejsce i termin składania ofert

Termin składania ofert – do momentu osiągnięcia wymaganej liczby placówek POZ określonej we wniosku o dofinansowanie przez Zamawiającego. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania. Oferty sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1A i 1B do niniejszego Naboru należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres [dpr@usk.wroc.pl](mailto:dpr@usk.wroc.pl) w formie plików załączonych do korespondencji, faxem, za pośrednictwem poczty lub osobiście w sekretariacie Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii 50-368 Wrocław ul. T. Chałubińskiego 1, z dopiskiem Rekrutacja POZ-projekt „Wzrasta liczba nowotworów skóry-zbadaj się”. Ofertę uważa się za złożoną w terminie, jeżeli dotarła do Zamawiającego przed upływem terminu wskazanego w punkcie III.

Aby złożona oferta została uznana za prawidłową należy ją złożyć zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1A oraz 1B do niniejszego naboru.

### IV. Warunki udziału placówek POZ

Oferta może zostać złożona jedynie przez POZ, który:

1. Posiada jednostkę organizacyjną i/lub siedzibę na obszarze realizacji Projektu tj. na terenie jednego z województw: dolnośląskiego, śląskiego lub opolskiego.
2. Posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ.
3. Świadczenia w placówkach POZ będą udzielane w taki sposób, aby zapewnić do nich dostęp w godzinach 8.00 – 18.00, co najmniej 2 razy w tygodniu.
4. Zobowiąże się do udziału co najmniej 1 osoby (lekarz POZ, pielęgniarki) w 4 konferencjach szkoleniowych (4x1dzień po 6 godzin).
5. Zobowiąże lekarza POZ do ukończenia szkolenia e-learningowego z testem zaliczającym pozwalającym na uzyskanie niezbędnej wiedzy i certyfikatu ukończenia.
6. Zobowiązują się, iż osoby przeszkolone będą zobowiązane do udzielenia świadczenia zdrowotnego polegającego na edukacji pacjentów w zakresie prawidłowej fotoprotekcji i profilaktyki zmian nowotworowych skóry.
7. Akceptuje, iż wynagrodzenie za :

- Świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) –konsultacja będzie wynosiła 48,00 zł

zgodnie z załącznikiem nr 18 Zestawienie stawek jednostkowych dla programu ABCDE samokontroli znamion - ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry,

- Konsultacja edukacyjna/świadomościowa –będzie wynosiła 76,00 zł

zgodnie z załącznikiem nr 18 Zestawienie stawek jednostkowych dla programu ABCDE samokontroli znamion - ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry.



## **V. Kryteria premiujące dot. wyboru placówek POZ**

**Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami premiującymi:**

Placówka POZ będzie czynna w soboty przynajmniej raz w miesiącu – 20 pkt

W przypadku złożenia więcej ofert niż przewidziane limity decydować będzie kolejność zgłoszeń ofert

## **VI. Termin i warunki realizacji usługi**

1. Termin realizacji usługi - od daty zawarcia umowy do 31 grudnia 2020 roku.
2. Warunki realizacji zamówienia zawarto we wzorze umowy stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Naboru.

## **VII. Informacja dot. wykluczeń**

Zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 Procedur określonych w podrozdziale 6.5 Zamówienia udzielane w ramach projektów nie stosuje się do: wydatków rozliczanych metodami uproszczonymi, o których mowa w podrozdziale 6.6 i 8.5 Wytycznych. Do uproszczonych metod rozliczania wydatków zalicza się stawki jednostkowe. Tym samym Zamawiający zezwala na składanie ofert przez podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Liderem i Partnerami Projektu tj.:

- Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

## **VIII. Warunki istotnych zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia:**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia Umowy będą wymagać zgody obu Stron i zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą pod rygorem nieważności co zostało uregulowane we wzorze umowy.

## **IX. Dodatkowe postanowienia dotyczące naboru**

1. Termin związania ofertą: 30 dni kalendarzowych od zakończenia terminu składania ofert.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo wydłużenia terminu składania Ofert.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia naboru na każdym jego etapie.
4. Zamawiający o wynikach naboru powiadomi wszystkie placówki POZ, które złożyły ofertę oraz zamieści stosowną informację na stronie internetowej Zamawiającego
5. Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się z treścią Umowy stanowiącej załącznik do niniejszego naboru i akceptuje jej zapisy.
6. Jeśli w wyniku przeprowadzonej procedury Zamawiający nie dokona wyboru łącznie 40 Placówek POZ, jak wynika z założeń Projektu Zamawiający ogłosi dodatkową procedurę.



## **Załączniki do ogłoszenia**

Załącznik nr 1A Formularz ofertowy

Załącznik nr 1B Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału

Załącznik nr 2 Wzór umowy