

Zarządzenie Nr 0050/85/2024
Prezydenta Miasta Rzeszowa
z dnia 15. Lutego 2024r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 1 oraz art. 48b ust. 1, ust. 2-4 i ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zarządza się, co następuje:

§ 1

Ogłasza się konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, zwanego dalej „Programem”, dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, spełniających warunki określone w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.).

§ 2

1. Ogłoszenie o konkursie ofert na realizację Programu, stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację Programu, stanowią załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
3. Formularz oferty konkursowej na realizację Programu, stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.
4. Instrukcja złożenia oferty za pośrednictwem ePUAP, stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.
5. Wzór umowy na realizację Programu, stanowi załącznik nr 5 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Treść ogłoszenia o konkursie ofert zostanie zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Rzeszowa.

§ 4

Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Rzeszowa.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezydent Miasta Rzeszowa


Konrad Fijołek

PREZYDENT MIASTA RZESZOWA

działając na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 1 oraz art. 48b ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), ogłasza

konkurs ofert

na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, zwanego dalej „Programem”.

I. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania – 24 500,00 zł.

II. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja Programu, którego głównym celem jest ograniczenie zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) w populacji osób zameldowanych lub zamieszkałych w Rzeszowie, mających obywatelstwo polskie lub status cudzoziemca – uchodźcy z UKR, poprzez przeprowadzenie przesiewowych badań w kierunku wykrycia wirusa HCV we krwi (test anty-HCV), u osób w wieku od 18-go roku życia z grup ryzyka zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu C.
2. Minimalna liczba uczestników Programu – 300 osób.

III. Wymagania stawiane oferentom:

1. Program mogą realizować podmioty wykonujące działalność leczniczą, spełniające warunki określone w art. 17 ust. 1 pkt 1-4 i art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), zapewniające pomieszczenia i urządzenia odpowiednie do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu.
2. Uprawnionymi do wzięcia udziału w konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, są podmioty lecznicze wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), posiadające punkty pobrania krwi na terenie Rzeszowa, a także medyczne laboratorium diagnostyczne lub mające zawartą umowę w zakresie przedmiotowych badań z podwykonawcą, udzielające świadczeń w zakresie medycznej diagnostyki laboratoryjnej – badania biochemiczne i immunochemiczne – przeciwciała anty-HCV.
3. Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie czynności medycyny laboratoryjnej posiadają pomieszczenia i urządzenia niezbędne do zakresu wykonywanych badań laboratoryjnych oraz zapewniają personel i kierownika laboratorium zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125).

4. Szczegółowe warunki realizacji Programu określone są w załączniku nr 2 do Zarządzenia Prezydenta Miasta Rzeszowa Nr 0050/85/2024 z dnia 15 lutego 2024 r.

IV. Termin i warunki realizacji Programu:

1. Program adresowany jest do mieszkańców Rzeszowa spełniających następujące warunki:
 - 1) wiek od 18-go roku życia i starsze (osoby urodzone w 2006 roku i w latach wcześniejszych) z grup ryzyka HCV, zakwalifikowanych do Programu na podstawie Ankiety oceny ryzyka zakażenia HCV, stanowiącej załącznik Nr 1 do umowy,
 - 2) zameldowanie na pobyt stały lub czasowy lub zamieszkanie na terenie Rzeszowa,
 - 3) obywatelstwo polskie lub status uchodźcy z UKR,
 - 4) wyrażające zgodę na udział w Programie.
2. Programem nie mogą być objęte osoby u których:
 - 1) wcześniej zdiagnozowano zakażenie wirusem HCV,
 - 2) leczone się z tego powodu w leczeniu ambulatoryjnym lub/i zamkniętym oraz te, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały z tego typu Programu.
3. Realizacja Programu planowana jest w terminie od dnia zawarcia umowy do 30.11.2024 r. lub do dnia wyczerpania limitu badań.

V. Oferta powinna zawierać:

1. Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.
2. Dane o ofercie:
 - 1) nazwę i siedzibę podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
 - 2) imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu – w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 18 i 19 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.).
3. Szczegółowy sposób realizacji Programu.
4. Termin i miejsce realizacji Programu.
5. Harmonogram działań w zakresie realizacji Programu.
6. Informację o wysokości wnioskowanych środków.
7. Informację o posiadanych zasobach rzeczowych w zakresie aparatury i sprzętu medycznego oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie Programu.
8. Kosztorys Programu.
9. Oferta powinna być złożona na udostępnionym przez udzielającego zamówienia formularzu wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) aktualnym odpisem z odpowiedniego rejestru lub innym dokumentem informującym o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących,
 - 2) oświadczeniem potwierdzającym, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

VI. Termin, miejsce i sposób złożenia oferty:

1. Ofertę można złożyć w wersji papierowej lub w wersji elektronicznej.

2. Ofertę w jednym egzemplarzu należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia 1 marca 2024 r. do godziny 15:30, tj. w terminie 15 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia.
3. Oferty w wersji papierowej należy składać:
 - 1) w Urzędzie Miasta Rzeszowa, ul. Rynek 12 (punkt kancelaryjny),
 - 2) w sekretariacie Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Rzeszowa, ul. 3 Maja 13,
 - 3) korespondencyjnie na adres: Urząd Miasta Rzeszowa, Rynek 1, 35-064 Rzeszów (obowiązuje data wpływu).
4. Oferty złożone lub doręczone po terminie nie będą brane pod uwagę w konkursie.
5. Złożenie oferty jest możliwe również w formie elektronicznej, za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej Urzędu Miasta Rzeszowa ePUAP: /umrz/SkrytkaESP
 - 1) Oferta musi zostać złożona w formie pliku z rozszerzeniem „pdf” oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES (PDF Advanced Electronic Signature). Plik powinien zawierać nazwę: Oferta na konkurs dot. Programu zapalenia wątroby typu C.pdf.
 - 2) Oferent składając ofertę za pośrednictwem ePUAP zobowiązuje się do prowadzenia dalszej korespondencji w formie elektronicznej za pośrednictwem ePUAP lub w przypadku problemów technicznych platformy ePUAP uniemożliwiających złożenie pisma, za pomocą poczty elektronicznej (wps@erzeszow.pl).
 - 3) Szczegółowe zasady złożenia oferty w sposób elektroniczny znajdują się w załączniku nr 4 do Zarządzenia Prezydenta Miasta Rzeszowa Nr 0050/85/2024 z dnia 15 lutego 2024 r. - Instrukcja złożenia oferty za pośrednictwem ePUAP.

VII. Termin rozstrzygnięcia konkursu ofert, termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert:

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert odbędzie się w terminie do 5 dni roboczych od upływu terminu składania ofert.
2. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie podana do publicznej wiadomości za pośrednictwem Biuletynu Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa.

VIII. Informacje dotyczące możliwości odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert:

Prezydent Miasta Rzeszowa zastrzega sobie prawo do odwołania ogłoszonego konkursu ofert przed upływem terminu składania ofert oraz przedłużenia terminów: składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu ofert.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej
pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C,
wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.**

I. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, zwanego dalej „Programem”.
2. Realizacja Programu obejmuje następujące działania i interwencje:
 - 1) zorganizowanie i przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku wykrycia wirusa HCV w populacji mieszkańców Rzeszowa dla grupy do 300 osób,
 - 2) kwalifikację do Programu osób zgłaszających się, w tym sprawdzenie uprawnień do świadczeń zdrowotnych w ramach Programu, to jest:
 - a) wieku – osoby od 18-go roku życia i starsze (osoby urodzone w 2006 roku i w latach wcześniejszych) i stwierdzenie występowania czynnika/ów ryzyka zakażenia HCV na podstawie Ankiety oceny ryzyka zakażenia HCV stanowiącej Załącznik nr 1 do Umowy, stwierdzenie przynajmniej jednego czynnika ryzyka, kwalifikuje osobę do programu,
 - b) obywatelstwa polskiego lub statusu uchodźcy z UKR na podstawie dowodu osobistego lub paszportu i powiadomienia o nadaniu numeru PESEL,
 - c) zameldowania na stałe lub czasowe lub zamieszkania na terenie Rzeszowa na podstawie dowodu osobistego lub pisemnego oświadczenia o zameldowaniu/zamieszkaniu na terenie Rzeszowa,
 - d) oświadczenia o nieleczeniu się z powodu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C i niebraniu udziału w badaniach przesiewowych w tym zakresie, w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
 - e) pisemnej zgody na udział w Programie;
 - 3) wyłączenie z Programu osób:
 - a) u których już wcześniej zdiagnozowano zakażenie wirusem HCV oraz leczących się z tego powodu w lecznictwie ambulatoryjnym lub/i zamkniętym,
 - b) które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały z tego typu Programu;
 - 4) przeprowadzenie szkolenia przez koordynatora Programu wśród personelu, który ma kontakt z uczestnikami Programu, we wszystkich zaangażowanych placówkach wykonawcy Programu, celem ujednoczenia sposobu postępowania i przekazania niezbędnej wiedzy do jego realizacji oraz zapewnienia wysokiego poziomu frekwencji w Programie,
 - 5) przeprowadzenie kampanii promocyjno-edukacyjnej o realizacji Programu poprzez środki masowego przekazu (media, internet), skierowaną do badanej populacji, w tym opracowanie i upowszechnienie tematycznych ulotek wśród uczestników Programu i innych osób potencjalnych uczestników programu oraz przygotowanie i wywieszenie plakatów – ogłoszeń o realizacji Programu w swoim podmiocie oraz m.in. Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Rzeszowie, a także zakładach opieki zdrowotnej (np. przychodnie p.o.z.) i zakładach pracy na terenie Rzeszowa,
 - 6) opracowanie graficzno-komputerowe spotu nt. zakażeń HCV i zapobiegania im, grup ryzyka oraz promującego program, celem emisji na ekranach LCD w autobusach miejskich,
 - 7) przeprowadzenie z uczestnikami programu Ankiety oceny ryzyka zakażenia HCV i przechowywanie ich w swojej siedzibie,

- 8) wykonanie badań krwi w kierunku obecności przeciwciał anty-HCV zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi,
 - 9) kierowanie osób z dodatnim (reaktywnym) wynikiem na obecność przeciwciał anty-HCV do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, celem uzyskania skierowania do dalszego leczenia w Poradni Chorób Zakaźnych, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 10) edukację indywidualną dotyczącą ryzyka zakażeń HCV i profilaktyki w tym zakresie wraz z przekazaniem tematycznych ulotek,
 - 11) koordynowanie i bieżące monitorowanie programu przez osobę(y) wskazaną(e) przez realizatora Programu,
 - 12) analizę wyników realizacji Programu, prowadzenie sprawozdawczości w formie miesięcznych sprawozdań z realizacji Programu i przygotowanie końcowego, zbiorczego sprawozdania merytorycznego, statystycznego i finansowego,
 - 13) przeprowadzenie ankiety badającej satysfakcję uczestników Programu.
3. Realizatorem Programu będzie/a wybrany/e w drodze konkursu ofert podmiot/y wykonujący/e działalność leczniczą, spełniający/e następujące wymagania, w tym:
- 1) wymagania formalne:
 - a) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
 - b) posiadanie punktów pobrań krwi na terenie Rzeszowa,
 - c) posiadanie medycznego laboratorium diagnostycznego, udzielanie świadczeń w zakresie medycznej diagnostyki laboratoryjnej – badania biochemiczne i immunochemiczne – przeciwciała anty-HCV, lub posiadanie zawartej umowy w zakresie przedmiotowych badań z podwykonawcą,
 - d) posiadanie pomieszczeń i urządzeń niezbędnych do zakresu wykonywanych badań laboratoryjnych oraz zapewnienie personelu i kierownika laboratorium zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125) i art.17 ust.1 pkt 1-4 i art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn.zm.),
 - e) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, osoby uprawnione do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w laboratorium zgodnie z art. 4 i art. 5 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125),
 - f) przedłożenie oferty konkursowej zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale II niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert, na udostępnionym przez Miasto formularzu.
 - 2) pozostałe wymagania:
 - a) zapewnienie dostępności do badań w kilku dniach tygodnia, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych – minimum do godziny 18.00,
 - b) zapewnienie możliwości wykonania badań bez uprzedniej rejestracji do Programu.
4. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej, w tym rejestru osób przebadanych w ramach programu, który stanowią ponumerowane ankiety, a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta.
5. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawą

z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

6. Termin realizacji Programu planowany jest od dnia zawarcia umowy do 30 listopada 2024 r. lub do wyczerpania limitu badań.

II. Założenia ogólne:

1. Wybór realizatora „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, dokonany zostanie w drodze konkursu ofert.
2. Uprawnionymi do wzięcia udziału w konkursie są podmioty spełniające przepisy prawa wymienione w rozdziale I, ust. 3 pkt 1 niniejszego dokumentu, zapewniające pełny zakres świadczeń będących przedmiotem Programu.
3. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie dwóch lub więcej ofert powoduje ich odrzucenie w całości.
4. Oferta powinna być napisana w języku polskim na komputerze oraz podpisana przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentowania Oferenta.
5. Oferta powinna być złożona na udostępnionym przez Miasto formularzu i zawierać wszystkie elementy i załączniki w nim określone.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w złożonym tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę(y) podpisującą ofertę.
7. Wszelkie dokumenty, jeśli nie zostaną złożone w oryginałach, winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentacji Oferenta lub uwierzytelnione przez notariusza.
8. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Prezydent Miasta Rzeszowa zastrzega sobie możliwość wprowadzenia zmian w treści warunków konkursu ofert. O każdej ewentualnej zmianie oferenci zostaną powiadomieni poprzez zamieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miasta Rzeszowa ul. Rynek 1 oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa.

III. Zasady składania ofert:

1. Ofertę można złożyć w wersji papierowej lub w wersji elektronicznej.
2. Oferty w formie papierowej, przygotowane zgodnie z informacjami zawartymi w Ogłoszeniu o konkursie ofert i Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, należy składać w Urzędzie Miasta Rzeszowa, ul. Rynek 12 (punkt kancelaryjny) lub w sekretariacie Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Rzeszowa, ul. 3 Maja 13 lub przesłać na adres: Urząd Miasta Rzeszowa, ul. Rynek 1, 35-064 Rzeszów, do dnia 1 marca 2024 r. do godziny 15:30, tj. w terminie 15 dni od daty ukazania się ogłoszenia, stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 0050/85/2024 Prezydenta Miasta Rzeszowa z dnia 15 lutego 2024 r.
3. Oferty, które wpłyną do Urzędu Miasta Rzeszowa po wyznaczonym terminie, podlegają odrzuceniu bez otwierania.
4. Złożenie oferty jest możliwe również w formie elektronicznej, za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej Urzędu Miasta Rzeszowa ePUAP: /umrz/SkrytkaESP
 - 1) Oferta musi zostać złożona w formie pliku z rozszerzeniem „pdf” oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES (PDF Advanced Electronic Signature). Plik powinien zawierać nazwę: Oferta na konkurs dot. Programu zapalenia wątroby typu C.pdf.
 - 2) Oferent składając ofertę za pośrednictwem ePUAP zobowiązuje się do prowadzenia dalszej korespondencji w formie elektronicznej

za pośrednictwem ePUAP lub w przypadku problemów technicznych platformy ePUAP uniemożliwiających złożenie pisma, za pomocą poczty elektronicznej (wps@erzeszow.pl).

- 3) Szczegółowe zasady złożenia oferty w sposób elektroniczny znajdują się w załączniku nr 4 do Zarządzenia Prezydenta Miasta Rzeszowa Nr 0050/85/2024 z dnia 15 lutego 2024 r. - Instrukcja złożenia oferty za pośrednictwem ePUAP.

IV. Termin i tryb oceny ofert:

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Prezydenta Miasta Rzeszowa, zwana dalej „Komisją”.
2. Komisja rozpatrzy złożone oferty w terminie do 5 dni roboczych od upływu terminu składania ofert, w tym ocena formalna dokonana zostanie w terminie do 4 dni roboczych od upływu terminu zgłaszania ofert.
3. Komisja na posiedzeniu rozpatruje oferty pod względem formalnym i merytorycznym.
4. Komisja odrzuca oferty nieodpowiadające wymaganiom formalnym określonym w rozdziale I, ust. 3 pkt 1 niniejszego dokumentu lub te, które zostały zgłoszone po wyznaczonym terminie.
5. Komisja przekazuje Oferentom ocenę ofert pod względem formalnym, pisemnie lub elektronicznie na adres e-mail lub przez ePUAP, w terminie do 4 dni roboczych od upływu terminu składania ofert.

V. Wybór oferty:

1. Komisja dokona oceny ofert zgodnie z Regulaminem pracy Komisji oraz zapisami Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Kryterium wyboru oferenta będzie:
 - 1) koszt jednostkowy świadczenia brutto – 60 pkt,
 - 2) warunki kadrowe i kwalifikacje osób realizujących program – 10 pkt,
 - 3) wyposażenie zabezpieczone przez oferenta na potrzeby programu – 10 pkt,
 - 4) dostępność do świadczeń udzielanych w ramach programu (ilość dni w tygodniu, godziny przyjęć, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych – minimum do godz. 18.00) – 10 pkt,
 - 5) deklarowana możliwość wyłączenia przyjmowania pacjentów w ramach programu poza świadczeniami udzielanymi w ramach prowadzonej działalności – 5 pkt,
 - 6) doświadczenie w realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych realizowanych we współpracy z administracją publiczną, udokumentowane wykazem projektów – 5 pkt.
3. Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt. Punktacja końcowa obliczana jest jako średnia arytmetyczna punktów przyznanych przez członków Komisji w poszczególnych kryteriach. Komisja wybiera ofertę, która uzyskała największą ilość punktów.
4. W przypadku, gdy w postępowaniu konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, a Komisja stwierdzi, że spełnia ona wymagania określone w ogłoszeniu o konkursie, Prezydent Miasta Rzeszowa może przyjąć tę ofertę.
5. W toku oceny ofert Komisja może:
 - 1) zwrócić się do Oferentów o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści merytorycznych złożonych ofert,
 - 2) wezwać Oferentów do poprawienia oczywistych omyłek pisarskich w tekście oferty.
6. W przypadku, gdy złożone oferty nie zapewnią właściwego wykonywania świadczeń będących przedmiotem konkursu, Komisja nie przyjmuje żadnej oferty.

VI. Rozstrzygnięcie konkursu ofert:

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do 5 dni roboczych od terminu określonego dla ich złożenia.
2. Ocena Komisji - protokół z postępowania konkursowego wraz z propozycją wysokości środków na realizację Programu zostanie przekazana Prezydentowi Miasta Rzeszowa, który podejmie decyzję w formie Zarządzenia.
3. Rozstrzygnięcie Prezydenta Miasta Rzeszowa o wynikach konkursu jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.
4. Oferenci biorący udział w Konkursie zostaną powiadomieni o wynikach Konkursu niezwłocznie, w formie pisemnej lub elektronicznej na adres e-mail lub przez ePUAP.
5. Informacja zawierająca nazwę i miejsce wykonywania świadczeń w ramach Programu wybranego Oferenta/Oferentów zamieszczona zostanie niezwłocznie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Miasta oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa.
6. Oferty wraz z dokumentami nie będą zwracane Oferentom.
7. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczania programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” regulować będzie umowa zawarta pomiędzy wybranym podmiotem a Prezydentem Miasta Rzeszowa.

VII. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1. Z wybranym Oferentem zostanie zawarta umowa cywilnoprawna o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku odstąpienia od umowy przez wybranego Oferenta, Prezydent Miasta Rzeszowa, po zasięgnięciu opinii Komisji Konkursowej zawrze umowę z tym Oferentem, który przedstawił kolejną najkorzystniejszą ofertę, według treści protokołu z postępowania konkursowego.
3. Prezydent Miasta Rzeszowa może w każdej chwili odstąpić od zawarcia umowy bez podania przyczyn.
4. Wzór umowy wraz z załącznikami dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz.1610 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), przede wszystkim wzór umowy wymienionej w ust. 4.

**OFERTA KONKURSOWA NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN.:
„PROGRAM WYKRYWANIA ZAKAŻEŃ WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C, WŚRÓD
MIESZKAŃCÓW MIASTA RZESZOWA”**

Podstawa prawna:	Art. 48 oraz art. 48b ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) i ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125)
Składający ofertę¹	<input type="checkbox"/> Publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub praktyki diagnostyki laboratoryjnego <input type="checkbox"/> Osoby wykonujące zawód medyczny w ramach grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub praktyki diagnostów laboratoryjnych
Adresat:	Prezydent Miasta Rzeszowa

A. Dane ewidencyjne oferenta

A1. Dane ewidencyjne i adres wnioskodawcy				
1. Pełna nazwa podmiotu ²			2. Pieczęć podmiotu	
3. Numer wpisu do rejestru: <small>- podmiotów wykonujących działalność leczniczą - Krajowego Rejestru Sądowego</small>			4. Status prawny podmiotu	
5. Województwo		6. Miejscowość		
7. Kod pocztowy	8. Poczta	9. Ulica	10. Nr domu	11. Nr lokalu
12. Telefon ⁴		13. Faks ⁴		14. E-mail
A2. Rachunek bankowy				
15. Nazwa banku			16. Numer rachunku bankowego	
A3. Osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu⁵				
17. Imię i Nazwisko			18. Funkcja	
A4. Koordynator programu				
19. Imię i Nazwisko			20. Telefon ⁴	

B. Informacja o zasobach kadrowych i rzeczowych

B1. Informacja o zasobach kadrowych i kompetencjach osób wykonujących program	
21. Liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach programu	
22. Kwalifikacje zawodowe	

Objaśnienia:

¹ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

² Imię i nazwisko w przypadku składania oferty przez osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej.

³ Numer wpisu do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą i Nr wpisu do Krajowego rejestru sądowego.

⁴ Należy podać także numer kierunkowy.

⁵ Należy podać imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania i dokonywania zobowiązań finansowych (zawierania umów) w imieniu podmiotu.

B2. Informacja o zasobach rzeczowych

23. Miejsce realizacji programu – warunki lokalowe; wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz w środki transportu i łączności

C. Realizacja Programu

C1. Cel programu

24. Informacje o celach działań planowanych w ramach programu

C2. Termin i miejsce realizacji programu

25. Okres realizacji programu

C3. Adresaci programu

26. Informacja o docelowej liczbie adresatów programu

C4. Szczegółowy sposób realizacji programu

27. Dokładny opis realizacji programu

C5. Harmonogram działań w zakresie realizacji programu⁶

28. Rodzaj działania: liczba rozdanych zaproszeń, badań, działań edukacyjnych, szkoleń, czasokres emisji spotu, upowszechnianie ulotek i plakatów – liczba osób i podmiotów, współpraca z innymi instytucjami (określić jakimi) itp.

Miejsce i czas realizacji

28. Rodzaj działania: liczba rozdanych zaproszeń, badań, działań edukacyjnych, szkoleń, czasokres emisji spotu, upowszechnianie ulotek i plakatów – liczba osób i podmiotów, współpraca z innymi instytucjami (określić jakimi) itp.	Miejsce i czas realizacji

Objaśnienia:

⁶ Należy wymienić poszczególne działania Programu – rodzaj działania, proszę podać miejsce i czas ich realizacji, np. liczbę spotkań, liczbę badań, wykaz osób biorących udział w realizacji poszczególnych działań i ich kompetencje oraz wykaz aparatury i sprzętu medycznego.

D. Kosztorys

Lp.	Rodzaj kosztu / wydatku ⁷	Kwota
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Razem		
Cena świadczenia w przeliczeniu na 1 osobę objętą Programem odrębnie dla świadczeń medycznych i odrębnie dla kosztów akcji informacyjno-edukacyjnej.		
Koszty programu - ogółem		

Załączniki:

1. właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu – aktualny odpis z odpowiedniego rejestru oraz inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących;
2. oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
3. dokumenty potwierdzające posiadanie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz dokumenty potwierdzające prawo do wykonywania zawodu, w odniesieniu do personelu medycznego mającego świadczyć usługi medyczne w ramach programu objętego ofertą konkursową.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Rzeszowa o konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: "Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa"

29. Data podpisania

 D D - M M - R R R R

30. Podpis osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu składającego ofertę

Objaśnienia:

⁷ Należy podać koszty osobowe, rzeczowe oraz pozostałe (wymienić jakie), stanowiące podstawę wyliczenia ceny świadczenia w przeliczeniu na 1 osobę objętą programem.

Instrukcja złożenia oferty za pośrednictwem ePUAP

Ofertę sporządza się poprzez wypełnienie **załącznika nr 3** do Zarządzenia Nr 0050/85/2024 Prezydenta Miasta Rzeszowa z dnia 15 lutego 2024 r. o nazwie „**Formularz oferty**”, dołączając:

- 1) właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu – aktualny odpis z odpowiedniego rejestru oraz inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących,
- 2) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
- 3) dokumenty potwierdzające posiadanie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz dokumenty potwierdzające prawo do wykonywania zawodu, w odniesieniu do personelu medycznego mającego świadczyć usługi medyczne w ramach programu objętego ofertą konkursową.

W sytuacji, gdy ofertę składa pełnomocnik należy dołączyć pełnomocnictwo do złożenia oferty i podpisywania dokumentów w imieniu oferenta. Pełnomocnictwo powinno być złożone w postaci pliku pdf i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym mocodawcy. Dopuszcza się złożenie kopii pełnomocnictwa poświadczonej za zgodność z oryginałem przez pełnomocnika - tj. skanu pisemnego pełnomocnictwa, podpisanego elektronicznie przez pełnomocnika, co będzie jednoznaczne z poświadczeniem za zgodność z oryginałem.

Formularz oferty musi zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w odpowiednim formacie PAdES (PDF Advanced Electronic Signature) przez osobę upoważnioną do złożenia oferty w imieniu Oferenta. Plik powinien zawierać nazwę: Oferta na konkurs dot. Programu zapalenia wątroby typu C.pdf.

Jeżeli ofertę składa się w wersji elektronicznej za pośrednictwem ePUAP w formacie pdf., w taki sam sposób składa się uzupełnienia braków formalnych oraz inne wymagane dokumenty.

Podpisanie oferty:

- formularz oferty należy wypełnić odpowiednimi danymi,
- w menu głównym należy wybrać polecenie „plik”, następnie polecenie „eksportuj”,
- wybrać polecenie „utwórz dokument pdf/xps”,
- wskazać miejsce, gdzie ma być zapisany dokument w pdf np. pulpit,
- wybrać polecenie „publikuj” (dokument zostanie zapisany na pulpicie w formacie pdf, dokument jest przygotowany do podpisu),
- otworzyć program do podpisywania dokumentów,
- wybrać polecenie „podpisz”,

- następnie „dodaj plik” - wybrać dokument w pdf, który chcemy podpisać, – wpisać pin do podpisu kwalifikowanego.

Aby sprawdzić, czy dokument został podpisany należy otworzyć ten dokument np. z pulpitu – w dokumencie powinno pojawić się nowe pole „panel podpisu” zawierające informacje o osobach, które dokument podpisały.

Tak przygotowany i podpisany dokument należy wysłać za pośrednictwem ePUAP.

Wysyłanie za pośrednictwem ePUAP:

- 1) w celu złożenia oferty za pośrednictwem ePUAP należy zalogować się na stronie internetowej: <https://epuap.gov.pl/wps/portal>,
- 2) wybrać sposób logowania – profil zaufany, zalogować się za pomocą swojego loginu i hasła (lub odpowiednio dokonać rejestracji),
- 3) po zalogowaniu należy wybrać jakiego rodzaju sprawę chce się załatwić np. sprawy ogólne, pismo do urzędu, pismo ogólne do podmiotu publicznego,
- 4) po wyborze polecenia „załatw sprawę”, zostaniemy przekierowani na stronę, na której sporządza się pismo do urzędu – wypełnianie formularza pisma „Pismo ogólne do podmiotu publicznego”,
- 5) należy wybrać urząd, do którego chcemy skierować pismo – Urząd Miasta Rzeszowa.

Adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP Urzędu Miasta Rzeszowa właściwej do złożenia oferty i korespondencji w trakcie postępowania konkursowego:
/umrz/SkrytkaESP

Więcej informacji o elektronicznym załatwianiu spraw poprzez serwis ePUAP dostępne jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/serwis-epuap>.

Następnie:

- 6) wybierz rodzaj pisma – „inne pismo”,
- 7) doprecyzuj rodzaj pisma – „oferta konkursowa”,
- 8) wpisz tytuł pisma – **Oferta na konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”**
- 9) opisz swoją sprawę – należy przygotować dowolną treść pisma przewodniego informującego o przekazaniu w załączeniu oferty konkursowej zgodnie z nazwą zadania,
- 10) dodaj załączniki, opisz załączniki,
- 11) po wypełnieniu wszystkich pól i wybraniu polecenia „dalej”, wyświetli się cały dokument elektroniczny. Dokument ten stanowi pismo przewodnie, które zostanie wysłane z załącznikami do podmiotu,
- 12) po wysłaniu oferty otrzymasz wygenerowane przez ePUAP potwierdzenie złożenia dokumentów w formie Urzędowego Poświadczenia Przedłożenia, gdzie znajduje się data doręczenia dokumentów do urzędu.

Informacje dodatkowe

1. Po złożeniu oferty w formie elektronicznej, komunikacja pomiędzy Urzędem Miasta - Wydziałem Polityki Społecznej - i Oferentem odbywa się w formie elektronicznej, tj. za pośrednictwem ePUAP lub w przypadku problemów technicznych platformy ePUAP za pomocą poczty elektronicznej (wps@erzeszow.pl).
2. Wszelka korespondencja elektroniczna przesyłana jest na adresy skrzynki ePUAP Oferenta lub e-mail wskazany w formularzu oferty w części A. Dane ewidencyjne oferenta pkt 14.
3. Oferent zobowiązany jest do zapewnienia sprawnie działającej skrzynki ePUAP oraz poczty elektronicznej, na którą Urząd Miasta będzie kierować korespondencję, jak również do aktualizacji tych skrzynek w przypadku ich zmiany.
4. W przypadku zmiany danych do kontaktu z Oferentem, wskazanych w formularzu ofertowym, Oferent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Miasta, nie później niż w terminie 3 dni od zmiany danych.
5. Do czasu powiadomienia, korespondencję wysłaną na dotychczasowe adresy uważa się za skutecznie doręczoną.
6. W przypadku, gdy Oferent nie zapewni sprawnie działającej skrzynki ePUAP, poczty elektronicznej lub nie dokona aktualizacji adresu ePUAP oraz e-mail, w wyniku czego Urząd Miasta nie będzie w stanie skontaktować się z Oferentem, ofertę pozostawia się bez rozpatrzenia.

Umowa Nr .../2024/PS

na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”

zawarta w dniu..... w Rzeszowie (zwana dalej „Umową”), pomiędzy:

Gminą - Miasto Rzeszów ul. Rynek 1, 35-064 Rzeszów, NIP 813-00-08-613, zwaną dalej „Miastem”,

reprezentowaną przez:

Panią Krystynę Stachowską - Zastępcę Prezydenta Miasta Rzeszowa

a

.....
posiadającym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem

..... z siedzibą w zarejestrowanym w pod numerem

KRS: posiadającym REGON: NIP:,

zwanym dalej „Podmiotem wykonującym działalność leczniczą”,

reprezentowanym przez:

.....
Podstawę prawną niniejszej Umowy stanowi:

- 1) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, zwanego dalej „Programem”.
2. Programem objęte będą osoby w wieku od 18 roku życia (rok urodzenia 2006 i lata wcześniejsze) posiadające obywatelstwo polskie lub status uchodźcy z UKR, zameldowane na stałe lub czasowo lub zamieszkane w Rzeszowie, nieleczone z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup ryzyka zakażeniem HCV m.in.:
 - 1) hospitalizowanych w ciągu ostatnich 15 lat co najmniej jeden raz,
 - 2) po przebytych drobnych zabiegach medycznych w ostatnich 15 latach,
 - 3) bezrobotnych.
3. Programem nie mogą być objęte osoby, u których już wcześniej zdiagnozowano zakażenie wirusem HCV oraz korzystające w ciągu ostatnich 12 miesięcy z tego typu Programu.
4. Podmiot wykonujący działalność leczniczą wykonywać będzie Program w terminie od dnia zawarcia umowy do 30 listopada 2024 r. lub do wyczerpania limitu badań.
5. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) sprawdzenia obywatelstwa polskiego lub statusu cudzoziemca UKR na podstawie dowodu osobistego lub paszportu i powiadomienia o nadaniu numeru PESEL, zameldowania/zamieszkania w Rzeszowie oraz wieku na podstawie dowodu osobistego lub pisemnego oświadczenia o zameldowaniu/zamieszkananiu na terenie Rzeszowa,
 - 2) przyjęcia oświadczeń od uczestników Programu w zakresie wyrażenia zgody na udział w Programie oraz o niepozostawaniu w leczeniu z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C i niekorzystaniu z tego typu Programu w ciągu ostatnich 12 miesięcy (załącznik Nr 2 do niniejszej umowy),

- 3) przeprowadzenia ankiety wśród badanej grupy osób na potrzeby analizy czynników ryzyka zakażenia HCV (wzór ankiety stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy) i przechowywania ich w swojej siedzibie,
 - 4) dokonania czynności dopuszczających do badania osoby mające 18 i więcej lat, przy uwzględnieniu informacji zawartych w wypełnianej przez uczestnika Programu ankiecie,
 - 5) zorganizowania i wykonania badań krwi w kierunku obecności przeciwciał anti-HCV zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi (test anti-HCV),
 - 6) edukacji indywidualnej uczestników programu dotyczącej ryzyka zakażeń HCV i profilaktyki w tym zakresie oraz przekazanie tematycznych ulotek,
 - 7) wydania wyniku osobie, której wykonano badanie w kierunku obecności przeciwciał anti-HCV, w terminie do 5 dni od dnia badania oraz udzielenia informacji co do dalszego postępowania,
 - 8) kierowania osób z dodatnim wynikiem na obecność przeciwciał anti-HCV do dalszych badań (poprzez lekarza p.o.z.) w ośrodkach specjalistycznych, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 9) analizy wyników realizacji Programu, prowadzenie sprawozdawczości, w formie comiesięcznego sprawozdania z wykonania Programu (wzór sprawozdania stanowi załącznik Nr 3 do niniejszej umowy) i przedkładania go do Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Rzeszowa przy ul. 3-go Maja 13, w terminie do 5 dnia następnego m-ca po miesięcznej realizacji Programu, jedynie po ostatnim miesiącu realizacji Programu - do 4 grudnia br. wraz ze zbiorczym sprawozdaniem - merytorycznym, statystycznym i finansowym (wzór sprawozdania stanowi załącznik Nr 4 do niniejszej umowy),
 - 10) wykonywania nadzoru merytorycznego nad przebiegiem Programu, koordynowanie i bieżące monitorowanie Programu przez osobę(y) wskazaną(e) przez podmiot wykonujący działalność leczniczą,
 - 11) przeprowadzenia promocji realizowanego Programu we własnym zakresie poprzez m.in. współpracę z lokalnymi środkami masowego przekazu oraz przygotowania ok. 300 sztuk ulotek informacyjno-edukacyjnych i upowszechnienia ich m.in. wśród uczestników Programu, pacjentów w swojej siedzibie, innych osób - potencjalnych uczestników programu, podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie, w Izbie Wyrzeźwien w Rzeszowie, SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień w Rzeszowie, w osiedlowych domach kultury na terenie Rzeszowa, a także przygotowania i wywieszenia ok. 30 sztuk plakatów – ogłoszeń o realizacji Programu w punktach poboru krwi oraz poradniach p.o.z. i innych instytucjach na terenie miasta,
 - 12) opracowania graficzno-komputerowego spotu nt. zakażeń HCV i zapobiegania im, grup ryzyka oraz promującego program i zorganizowanie jego emisji w autobusach miejskich w okresie realizacji Programu,
 - 13) powiadomienia Miasta, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności umowy, o każdym zdarzeniu mającym wpływ na termin lub zakres umowy, do 3 dni od zaistnienia zdarzenia,
 - 14) prowadzenia dokumentacji medycznej przeprowadzonych badań, zgodnie z obowiązującymi przepisami, odrębnej od dokumentacji medycznej prowadzonej w ramach jakiegokolwiek innej działalności prowadzonej przez Podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym rejestru osób przebadanych w ramach umowy, który stanowią ponumerowane ankiety,
 - 15) przeprowadzenia anonimowej ankiety badającej satysfakcję uczestników Programu (załącznik Nr 5 do niniejszej umowy).
6. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu musi być zgodny ze złożoną przez Podmiot wykonujący działalność leczniczą, ofertą stanowiącą integralną część umowy.
 7. Podmiot wykonujący działalność leczniczą odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych, od osób których te dane dotyczą

zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

§ 2

1. Osobą do kontaktów jest:
 - 1) ze strony Miasta:
tel., adres poczty elektronicznej:
 - 2) ze strony Podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
tel., adres poczty elektronicznej:
2. W sytuacji, gdy Oferent złożył ofertę za pośrednictwem ePUAP, zobowiązuje się do prowadzenia dalszej korespondencji w formie elektronicznej za pośrednictwem ePUAP lub w przypadku problemów technicznych platformy ePUAP uniemożliwiających złożenie pisma, za pomocą poczty elektronicznej (wps@erzeszow.pl).

§ 3

1. Strony umowy zobowiązują się do wykorzystywania informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z realizacji niniejszej umowy, jedynie w celach określonych ustaleniami dokonanyymi przez Strony niniejszej umowy.
2. Strony umowy oświadczają, że są świadome faktu, iż dane osobowe objęte są ochroną wynikającą z 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).

§ 4

Program realizowany będzie w w dniach i godzinach pracy Podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymienionych w złożonej ofercie.

§ 5

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, oświadcza, iż osoby wykonujące świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej Umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz, że osoby te udzielają świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 6

W razie niemożności udzielania świadczeń przez osoby, o których mowa w § 5, spowodowanej urlopem, zwolnieniem lekarskim lub inną przyczyną, Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości udzielania świadczeń, w ramach środków finansowych określonych w Umowie.

§ 7

Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest informować zainteresowanych uczestnictwem w Programie, o warunkach, terminach i miejscach wykonywania nieodpłatnych badań w kierunku obecności przeciwciał anty-HCV oraz o trybie składania

skarg i wniosków, umieszczając ogłoszenie w miejscach ogólnodostępnych dla uczestników Programu. Informacja powinna zawierać:

- 1) wykaz świadczeń zdrowotnych oferowanych w ramach Programu,
- 2) prawa pacjenta,
- 3) tryb składania skarg i wniosków.

§ 8

1. Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne oraz aparatura i sprzęt medyczny muszą odpowiadać standardom określonym w obowiązujących przepisach oraz posiadać krajowe atesty.
2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą ma obowiązek zaopatrywania się we własnym zakresie w materiały i artykuły sanitarne, sprzęt jednorazowego użytku oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie niniejszej Umowy.

§ 9

1. Maksymalna kwota finansowania świadczeń zdrowotnych w okresie od dnia zawarcia umowy do 30.11.2024 r. wynosi 24 500,00 zł brutto (słownie złotych: dwadzieścia cztery tysiące pięćset).
2. Programem zostanie objętych do 300 osób i na świadczenia zdrowotne na ich rzecz oraz działania podjęte w ramach realizacji Programu, Miasto przekaże łącznie nie więcej niż 24 500,00 zł ogółem.
3. Okresem rozliczeniowym jest okres na jaki została zawarta umowa.
4. Kwota ta będzie przekazana po spełnieniu warunków określonych w § 11 i 13.
5. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej otrzymanych środków finansowych oraz dokonywanych z tych środków wydatków.

§ 10

1. Miasto przekaże środki finansowe za realizację przedmiotu umowy w rozliczeniu kwartalnym.
2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w terminie 5 dni od dnia zakończenia realizacji umowy w danym kwartale br., przedkłada Miastu fakturę za wykonane świadczenia, jedynie po upływie ostatniego miesiąca realizacji Programu do 4 grudnia 2024 r.
3. Zapłata za wykonane świadczenia zostanie dokonana przez Miasto, w terminie 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, pod warunkiem złożenia przez Podmiot wykonujący działalność leczniczą prawidłowo sporządzonych dokumentów, o których mowa w § 1 ust. 5 pkt 9, jedynie po upływie ostatniego miesiąca realizacji Programu, w terminie do 2 dni roboczych.
Faktura wystawiana będzie na:
Nabywca:
Gmina Miasto Rzeszów, ul. Rynek 1, 35-064 Rzeszów, NIP 8130008613
Odbiorca faktury-płatnik:
Urząd Miasta Rzeszowa - Wydział Polityki Społecznej, ul. 3-go Maja 13, 35-030 Rzeszów
4. Należność z tytułu umowy wypłacona będzie przez Miasto na rachunek bankowy Podmiotu wykonującego działalność leczniczą:
Nazwa banku:
Numer rachunku bankowego:

§ 11

1. Należności wypłacone na podstawie niniejszej Umowy nie mogą być przeznaczone na inne cele, niż związane z wykonywaniem Programu.

2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest wydatkować otrzymane środki publiczne w sposób racjonalny i celowy, przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń zgodnych z przyjętymi standardami.

§ 12

W zakresie wykonywania Umowy Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do:

- 1) sporządzania sprawozdań wynikających z niniejszej umowy oraz dodatkowych informacji na wezwanie Miasta,
- 2) umożliwienia Miastu wglądu do rejestru osób przebadanych w ramach niniejszej umowy wymienionego w § 1 ust. 5 pkt 14 niniejszej umowy.

§ 13

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez Prezydenta Miasta Rzeszowa, dotyczącej:
 - 1) sposobu korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, dostępności i jakości świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) stosowania procedur medycznych pod względem jakości i zgodności z przyjętymi standardami,
 - 3) właściwego wykorzystania środków finansowych uzyskanych na podstawie niniejszej umowy,
 - 4) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń.
2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji upoważnionym przedstawicielom Miasta podczas i w związku z przeprowadzaną kontrolą.
3. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do wykonania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonych terminach.
4. Kontrole dokumentacji medycznej, organizacji i sposobu wykonywania świadczeń zdrowotnych mogą być przeprowadzone tylko przez osoby, upoważnione przez Prezydenta Miasta Rzeszowa.

§ 14

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności objętej Programem i zobowiązuje się do jej okazania przy podpisywaniu Umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika do Umowy.
2. Za szkody powstałe w związku z realizacją Programu odpowiedzialność ponosi Podmiot wykonujący działalność leczniczą.
3. W przypadku wystąpienia do Miasta przez osobę trzecią z roszczeniem odszkodowawczym związanym z udzielaniem/zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności w zakresie wykonywania Programu – Podmiot wykonujący działalność leczniczą wstąpi na miejsce Miasta, które zostaje z długu zwolnione (przejęcie długu).

§ 15

Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z umowy, chyba, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, za które Podmiot wykonujący działalność leczniczą odpowiedzialności nie ponosi.

§ 16

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązuje się do zapłaty Miastu kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach:
 - 1) zwłoki w ustalonym przez strony Umowy terminie rozpoczęcia realizacji zadania w wysokości 1 % kwoty, o której mowa w § 9 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia,
 - 2) odstąpienia od Umowy z przyczyn zależnych od Podmiotu wykonującego działalność leczniczą w wysokości 20 % kwoty, o której mowa w § 9 ust 1.
2. Strony ustalają, że zapłata należności tytułem kar umownych nastąpi na podstawie noty obciążeniowej w terminie 3 dni od jej doręczenia Podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą.
3. W razie bezskutecznego upływu terminu naliczone zostaną odsetki ustawowe, a Miasto może dokonać potrącenia kar umownych wraz z odsetkami z wynagrodzenia należnego Podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, składając stosowne oświadczenie.
4. Podmiot wykonujący działalność leczniczą nie może dokonać przelewu zbycia lub obciążenia wierzytelności przysługującej od Miasta.

§ 17

Umowa może być wypowiedziana w całości lub w części przedmiotu Umowy, przez każdą ze stron, za jednomiesięcznym wypowiedzeniem dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego. Podstawą wypowiedzenia Umowy może być naruszenie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, a w szczególności:

- 1) ograniczenie dostępności do wykonywanych świadczeń zdrowotnych, zawężenie ich zakresu lub nieodpowiednia jakość,
- 2) powtarzające się rażące niewywiązywanie się z obowiązku zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w ramach Programu,
- 3) nieprzekazywanie wymaganych przez Miasto informacji,
- 4) utraty przez Podmiot wykonujący działalność leczniczą zdolności do realizacji świadczeń na rzecz Miasta,
- 5) skarg pacjentów wskazujących na rażące naruszenia niniejszej Umowy.

§ 18

Miasto może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:

- 1) przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych,
- 2) wykorzystywania środków pieniężnych przekazanych przez Miasto na inne cele niż określone w Umowie,
- 3) podania przez Podmiot wykonujący działalność leczniczą niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji będących podstawą finansowania świadczeń zdrowotnych lub wysokości poszczególnych płatności,
- 4) odmowy poddania się kontroli bieżącej realizacji Umowy lub przeprowadzenia niezbędnych czynności kontrolnych,
- 5) nieprawidłowości związanych z wykonywaniem umowy i nieuwzględnienia zaleceń pokontrolnych,
- 6) nieprzedłożenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w § 14.

§ 19

1. W sytuacjach, o których mowa w § 17 i 18 strony dokonają rozliczenia całkowitej kwoty niniejszej umowy w terminie do 15 dni od dnia rozwiązania umowy.
2. Rozliczenie ostateczne Umowy nastąpi do dnia 31 grudnia 2024 r.

§ 20

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach realizacji niniejszej umowy jest zobowiązany do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z tematyką zadania publicznego, w zakresie określonym w art. 6, ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
2. W indywidualnym przypadku, jeżeli Podmiot wykonujący działalność leczniczą nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie, o którym mowa w art. 6 pkt. 1, 2 i 3 ustawy, Podmiot jest obowiązany zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

§ 21

Każda zmiana warunków Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 22

W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 23

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

MIASTO:

PODMIOT WYKONUJĄCY
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

.....
Klasyfikacja budżetowa wydatku:
Dział 851 rozdział 85149, § 4280.

.....

Załącznik Nr 1 do umowy Nr
zawartej w dniu pomiędzy
Miastem Rzeszów a.....

**„Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C,
wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”**

Pieczęć Świadczeniodawcy

Data _____

**ANKIETA Nr.....
oceny ryzyka zakażenia HCV**

Nazwisko _____ Imię _____ wiek badanego _____

płeć	kobieta <input type="checkbox"/>	mężczyzna <input type="checkbox"/>
zameldowanie/zamieszkanie w Rzeszowie	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
zatrudnienie	rencista/emeryt <input type="checkbox"/>	pracujący <input type="checkbox"/>
osoby bezrobotne	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
mieszkam lub mieszkałam/em z osobą zakażoną HCV	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
byłam/em leczona/y z powodu zakażenia HCV	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
pobyt w szpitalu	jeden raz <input type="checkbox"/>	wielokrotnie <input type="checkbox"/>
zabieg operacyjny	jaki	kiedy (rok)
zabieg endoskopowy	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
kolonoskopia	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
gastroskopia	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
bronchoskopia	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
laparoscopia	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
transfuzje krwi lub preparatów krwiopochodnych (płytki, osocze, czynniki krzepnięcia, albuminy, immunoglobuliny)	nie <input type="checkbox"/>	
	tak, przed 1992 r. <input type="checkbox"/>	
	tak, po 1992 r. <input type="checkbox"/>	
Tatuaże, piercing	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Inne zabiegi chirurgiczne i stomatologiczne	jaki	kiedy

Udzielenie przynajmniej jednej odpowiedzi TAK dotyczącej czynników ryzyka, kwalifikuje do badania.

Data i czytelny podpis uczestnika Programu

.....

WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU

Wynik anty-HCV	ujemny <input type="checkbox"/>	dodatni <input type="checkbox"/>
----------------	---------------------------------	----------------------------------

Pieczęć Świadczeniodawcy

1) Wyrażam zgodę na:

udział w „Programie wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” w tym, przeprowadzenie badania diagnostycznego zakażenia wirusem HCV

Tak Nie

Data i czytelny podpis uczestnika Programu.....

2) Nie jestem leczony z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C

Data i czytelny podpis uczestnika Programu.....

3) Nie brałem udziału w ww. Programie w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Data i czytelny podpis uczestnika Programu.....

4) Nie zdiagnozowano u mnie wcześniej zakażenia wirusem HCV

Data i czytelny podpis uczestnika Programu.....

Pieczęć Świadczeniodawcy

Sprawozdanie miesięczne z realizacji „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”

za miesiąc

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
 - a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
 - b) poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę).....
 - c) inne formy (proszę wymienić).....

2. Wyniki monitorowania programu:

- 1) Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie..... w tym liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub innych powodów (ze wskazaniem tych powodów).....
- 2) Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu

3. Efekty badań przesiewowych:

- 1) liczba osób którym wykonano badanie - test anty-HCV, ogółem.....
w grupie wiekowej: od 18 do 35 lat..... od 36 lat
kobiet..... mężczyzn.....
- 2) liczba udzielonych informacji na temat zapobiegania zakażeniom HCV (edukacja uczestników programu).....
- 3) ilość materiałów edukacyjnych (ulotek) przekazanych uczestnikom programu
- 4) liczba osób skierowanych do lekarza rodzinnego celem dalszej diagnostyki i leczenia specjalistycznego.....
- 5) **ilość wyników badań negatywnych**.....
- 6) **ilość wyników badań pozytywnych**.....

4. Miesięczne wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:

Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze....., dobrze....., negatywnie..... (jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane uwagi uczestników programu w zakresie jakości programu oraz wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników programu przedstawionych w ankietach.

.....

Podpis Koordynatora Programu

.....

Podpis i pieczęć Dyrektora

Pieczęć Świadczeniodawcy

Zbiornicze sprawozdanie merytoryczne i statystyczne z realizacji „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”

w okresie realizacji Programu od do

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
 - a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
 - b) poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę).....
 - c) inne formy (proszę wymienić).....

2. Wyniki monitorowania programu:

- 1) Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie..... w tym liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub innych powodów (ze wskazaniem tych powodów).....
- 2) Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu

3. Efekty badań przesiewowych:

- 1) liczba osób którym wykonano badanie - test anty-HCV, ogółem.....
 - w grupie wiekowej: od 18 do 35 lat od 36 lat
 - kobiet..... mężczyzn
 - z uwagi na czynnik/i ryzyka medyczny/e
 - z uwagi na czynnik ryzyka społeczny (bezrobocie)
- 2) liczba udzielonych informacji na temat zapobiegania zakażeniom HCV (edukacja uczestników programu)
- 3) ilość materiałów edukacyjnych (ulotek) przekazanych uczestnikom programu
- 4) liczba osób skierowanych do lekarza rodzinnego celem dalszej diagnostyki i leczenia specjalistycznego.....
- 5) ilość wyników badań negatywnych.....
- 6) ilość wyników badań pozytywnych.....

4. Zbiorcze wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu:

Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu z podziałem na liczbę osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze....., dobrze....., negatywnie..... (jeśli negatywnie należy podać uzasadnienie), najczęściej wyrażane uwagi uczestników programu oraz wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich opinii uczestników programu przedstawionych w ankietach.

5. Środki finansowe wydatkowane na realizację Programu – łącznie:

.....

Podpis Koordynatora Programu

.....

Podpis i pieczęć Dyrektora

Załącznik Nr 5 do umowy Nr
zawartej w dniu pomiędzy
Miastem Rzeszów a

Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”

I. Ocena przeprowadzonego badania przesiewowego

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
uprzejmość i życzliwość personelu medycznego?			
poszanowanie prywatności podczas badania?			
staranność i dokładność wykonywania badania?			
sposób przekazania informacji?			

II. Ocena warunków panujących w przychodni/punkcie poboru krwi

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Negatywnie
czystość w poczekalni?			
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?			
dostęp i czystość w toaletach?			
oznakowanie gabinetów?			

III. Dodatkowe uwagi/opinie:

--

