



## 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:***

Bartosz Sawiński

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu  
tel.. 515 038 858

mail: [bsawinski@usk.wroc.pl](mailto:bsawinski@usk.wroc.pl)

### **II. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest nabór placówek POZ które:

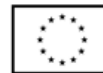
1. Posiadają jednostkę organizacyjną i/lub siedzibę na obszarze realizacji Projektu tj. na terenie jednego z województw: dolnośląskiego, śląskiego lub opolskiego.
2. Posiadają na dzień składania Oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ umożliwiającą realizację 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:
  - o I/2019  
Dwie pierwsze konferencje będą trwały każda po 6h (sobota lub niedziela) i odbędą się w II kwartale 2019 roku.
  - o II/2020

---

<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



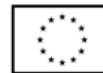
Dwie kolejne konferencje będą trwały każda po 6h (sobota lub niedziela) i odbędą się w I i III kwartale 2020 roku.

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 wideodermoskopem)
    - 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,
- 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/wideodermoskopowe. 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 skora@usk.wroc.plw 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. Zobowiązuję 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**

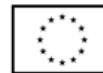
Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami premiującymi:

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. wykluczeni***

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 Zamawiający 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