



## **OGŁOSZENIE**

### **o naborze placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej**

**do współpracy w ramach projektu pn. „Wdrożenie programu profilaktyki czerniaka, raka podstawonokomórkowego, raka płaskonabłonkowego i innych nowotworów skóry oraz stanów ich poprzedzających w województwie mazowieckim i łódzkim” (dalej: Projekt)**

Projekt realizowany jest przez Warszawski Uniwersytet Medyczny na podstawie umowy o dofinansowanie numer POWR.05.01.00-00-001/18-00/1210/2018/735 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### **I. CEL I ZAKRES NABORU**

Celem niniejszego naboru jest wybór 40 placówek POZ do współpracy w zakresie realizacji *Programu polityki zdrowotnej pn. ABCDE samokontroli znamion – ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry* (dalej: Program)

Treść Programu stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

#### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. W ramach udziału w Projekcie POZ zobowiązuje się do:
  - a) oddelegowania 2 lekarzy i 1 edukatora zdrowotnego (np. pielęgniarki) do udziału w bezpłatnym szkoleniu w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia nowotworów skóry organizowanym przez WUM. Osoby te mogą być pracownikami POZ, jak też współpracować z ośrodkiem na podstawie innych umów na realizację świadczeń lekarza/pielęgniarki POZ.
  - b) udzielenia 76 indywidualnych konsultacji (wizyt) przez lekarza POZ
  - c) udzielenia 20 indywidualnych konsultacji edukacyjnych przez edukatora medycznego (np. pielęgniarkę).
2. Funkcje edukatora zdrowotnego może pełnić: lekarz, pielęgniarska lub absolwent studiów w zakresie zdrowia publicznego – po przeszkoleniu przez WUM w zakresie profilaktyki nowotworów skóry.
3. Udział w szkoleniu osób, o których mowa w pkt. 1 ust. a) jest warunkiem udzielania świadczeń w ramach Projektu.
4. Szkolenie, o którym mowa w pkt. 1 ust. a) jest organizowane i finansowane przez WUM, który zapewnia wykwalifikowanych wykładowców, dostęp do platformy e-learningowej oraz materiały

edukacyjne. Dodatkowo WUM zapewnia zwrot kosztów dojazdów i noclegu dla uczestników (w przypadku szkoleń stacjonarnych). Planuje się organizację ok. 14-godzinnego szkolenia (2 dni) w pierwszych tygodniach udziału POZ w Projekcie, a następnie – w razie potrzeby – szkolenia przypominające – po ok. pół roku od pierwszego szkolenia.

5. Szczegółowe zasady współpracy określa Program oraz umowa współpracy stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia.

### **III. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:**

#### 1. Świadczenie lekarza POZ – indywidualna konsultacja

W ramach usługi lekarz POZ powinien u pacjenta, który spełnia kryteria włączenia do badania:

- przeprowadzić dokładny wywiad medyczny, np.: historia rodzinna dot. złośliwych nowotworów skóry, przebyty nowotwór skóry, leczenie immunosupresyjne itp.
- przeprowadzić szczegółowe badanie skóry całego ciała na podstawie reguły ABCDE,
- wypełnić Kartę pacjenta (załącznik nr 1 do Programu)
- w przypadku decyzji o konieczności wykonania bardziej szczegółowego badania znamion skórnych lekarz POZ powinien skierować pacjenta do lekarza dermatologa lub onkologa na badanie dermatoskopowe/wideodermatoskopowe

#### 2. Konsultacja edukacyjna/świadomościowa to co najmniej 30-minutowa edukacja indywidualna pacjenta z zakresu:

- i) Profilaktyki tj. działań zapobiegających nowotworowi (w zakresie zaleceń WHO dotyczących ekspozycji na promienie UV),
- ii) Wiedzy o samokontroli w zakresie zmian skórnych w szczególności reguły ABCDE Friedmana i Rigela oraz możliwości wykorzystania do samokontroli nowoczesnych technologii np. aplikacji na smartfon.

#### 3. Pacjenci kwalifikujący się do Programu:

- a) Osoby w wieku 50-64 lata, z wyjątkiem osób u których wcześniej zdiagnozowano nowotwór skóry;
- b) Osoby w wieku 15-49 lat w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion,
- c) osoby po 65 r. ż. pod warunkiem, że są nadal aktywne zawodowo, w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion.

#### 4. W celu realizacji Projektu POZ zobowiązany będzie do stosowania, uzupełniania i przetwarzania dokumentacji przekazanej przez WUM wynikającej z zasad realizacji Projektu i Programu.

#### 5. Świadczenia w placówce POZ będą udzielane w taki sposób, aby zapewnić do nich dostęp w godz. 8.00 – 18.00 co najmniej dwa razy w tygodniu, a także w soboty zgodnie z deklaracją zawartą w formularzu ofertowym (minimum w jedną sobotę w trakcie trwania umowy).

#### **IV. WYNAGRODZENIE** za realizację świadczeń wynosi:

- a) Za świadczenie lekarza POZ – **48,00 złotych** za indywidualną konsultację,
- b) Za konsultację edukacyjną/ świadomościową – **76,00 złotych** za indywidualną konsultację.

#### **V. TERMIN RELIZACJI ZAMÓWIENIA**

Współpraca realizowana będzie od dnia podpisania umowy współpracy do 30 września 2023 r.

#### **VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej, które:
  - a) Posiadają jednostkę organizacyjną lub siedzibę na obszarze województwa mazowieckiego i/lub łódzkiego;
  - b) Posiadają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń POZ;
  - c) Dysponują personelem medycznym zatrudnionym w placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia) niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, w tym minimum dwoma lekarzami POZ oraz minimum jedną osobą, która może pełnić rolę edukatora zdrowotnego (np. pielęgniarka, lekarz, absolwent studiów w zakresie zdrowia publicznego po przeszkoleniu w zakresie profilaktyki nowotworów skóry) ;
  - d) Deklarują, że świadczenia w placówce POZ będą udzielane w taki sposób, aby zapewnić do nich dostęp w godz. 8.00 – 18.00 co najmniej dwa razy w tygodniu, a także w soboty zgodnie z deklaracją zawartą w formularzu ofertowym (minimum w jedną sobotę w trakcie trwania umowy).
2. W przypadku zakładów opieki zdrowotnej, które prowadzą więcej niż jedną placówkę POZ, każda placówka jest traktowana jako oddzielna przychodnia POZ.

#### **VII. KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Kryteria oceny ofert:
  - a) Formalne
  - b) Merytoryczne
2. Spełnienie kryteriów formalnych oceniane będzie w sposób „zero-jedynkowy”.
3. Ocena kryteriów formalnych polega na weryfikacji prawidłowości złożonych dokumentów wymaganych niniejszym ogłoszeniem, w tym weryfikacja terminu złożenia oferty, podpisania dokumentów przez osoby do tego uprawnione oraz spełnienie warunków udziału w postępowaniu, określonych w cz. VI
4. W przypadku, gdy w trakcie oceny ofert WUM napotka błędy formalne, wezwie Oferenta do ich uzupełnienia w terminie 3 dni roboczych pod rygorem odrzucenia oferty.

5. Ocena kryteriów merytorycznych ma charakter punktowy i odnosi się do realizacji świadczeń w soboty, przy czym wymaga się, aby świadczenia realizowane były minimum w jedną sobotę w trakcie trwania projektu.
6. Dodatkowe punkty zostaną przyznane w sytuacji, gdy POZ zagwarantuje realizację świadczeń w więcej niż jedną sobotę w trakcie trwania umowy, przy czym za każdą dodatkową sobotę przyznane zostaną 2 punkty.
7. Do udziału w Projekcie wybrane zostaną oferty z najwyższą liczbą punktów.
8. W przypadku złożenia więcej ofert niż przewidziany limit decydować będzie kolejność zgłoszeń.

### VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca może złożyć **jedną ofertę dla jednej przychodni POZ**. W przypadku zakładów opieki zdrowotnej, które prowadzą więcej niż jedną placówkę POZ, każda placówka jest traktowana jako oddzielna przychodnia POZ.
1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób czytelny, wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia oraz być podpisana przez osoby upoważnione do występowania w imieniu POZ, a upoważnienie winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do oferty lub z dokumentów ogólnodostępnych.

### IX. TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy złożyć nie później niż do **31.05.2023 r.**
2. Oferty można składać pocztą e-mail w pliku zabezpieczonym przed edycją np. pdf na wskazany adres: **agnieszka.marcinoska@wum.edu.pl**  
Prosimy oznaczyć ofertę w tytule wiadomości: **nabór placówek POZ**
3. W przypadku wyboru Wykonawcy do udziału w Projekcie będzie on zobowiązany do dostarczenia oryginału oferty przez podpisanie umowy współpracy.
4. Oferty złożone po terminie nie będą podlegały ocenie.
5. Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert ma prawo:
  - 1) wycofać ofertę poprzez złożenie pisemnego powiadomienia z napisem na kopercie „WYCOFANIE”
  - 2) zmienić ofertę - powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta z dopiskiem „ZAMIANA” w treści oferty i tytule maila.

## X. WYBÓR WYKONAWCY i SPOSÓB OGŁOSZENIA

1. Zamawiający wybierze najkorzystniejsze spośród złożonych ofert, które spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz w oparciu o kryteria oceny.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo wydłużenia terminu składania ofert i/lub w sytuacji, gdy niniejszy nabór nie zakończy się wyborem łącznie 40 placówek POZ – do ogłoszenia dodatkowego - uzupełniającego naboru.
3. Z uwagi na konieczność objęcia Programem dwóch województw zakłada się, że liczba wybranych placówek POZ w województwa mazowieckiego wyniesie – 30, a z województwa łódzkiego – 10, przy czym wskazany podział nie jest obligatoryjny i może ulec zmianie w wyniku oceny ofert.
4. O wynikach naboru WUM powiadomi Oferentów poprzez informację wysłaną pocztą elektroniczną na adres podany w ofercie oraz poprzez informację na stronie: [www.wum.edu.pl](http://www.wum.edu.pl).

## XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia lub zamknięcia naboru na każdym jego etapie bez podania przyczyny.

## XI. OSOBY DO KONTAKTU

W sprawach merytorycznych	W sprawach formalnych i finansowych
Lek. Milena Marzęcka / Lek. Małgorzata Papierzewska	Agnieszka Marcinoska
Tel. 666 482 313 / tel. 537 844 151	Tel. 22 572 00 44
e-mail: milenamarz11@gmail.com e-mail: m.papierzewska@gmail.com	e-mail: agnieszka.marcinoska@wum.edu.pl