

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI
KONKURSU OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU PROFILAKTYKI
ONKOLOGICZNEJ W ZAKRESIE BADAŃ MAMMOGRAFICZNYCH**

- § 1.1. Konkurs ofert dotyczy wyboru realizatora Programu Profilaktyki Onkologicznej w zakresie badań mammograficznych w 2007r.
2. Badaniami objęte będą mieszkanki Łodzi w wieku 40 - 49 lat – ok. 2,5 tys. kobiet.
 3. Kobiety będą zgłaszać się na badania ze skierowaniami na drukach Wydziału Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi.
 4. Wydział Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi zapewni realizatorom materiały poligraficzne dla potrzeb programu (skierowania, ankiety, ulotki edukacyjne).
- § 2.1. Konkurs ofert prowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Prezydenta Miasta Łodzi.
2. Tryb pracy Komisji określa regulamin pracy Komisji.
- § 3. Oferty zgłoszone do konkursu powinny być sporządzone na formularzu oferty, stanowiącym załącznik do niniejszych szczegółowych warunków konkursu.
- § 4. Oferent przystępujący do konkursu powinien spełniać następujące warunki:
- 1) złożyć ofertę zgodną z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie;
 - 2) posiadać pracownię mammograficzną, która będzie w stanie wykonać, oprócz działalności bieżącej, co najmniej 1000 badań przesiewowych rocznie będących przedmiotem konkursu;
 - 3) zapewnić fachowy personel medyczny, tj.:
 - a) technika elektroradiologa z potwierdzoną praktyką w zakresie mammografii oraz z co najmniej 3-letnim stażem pracy w mammografii,
 - b) lekarza radiologa z I stopniem specjalizacji przeszkolonego do pracy w mammografii oraz z co najmniej 3-letnim stażem pracy w skriningu;
 - 4) zapewnić obsługę bazy danych kobiet objętych badaniami (określonej w umowie na realizację programu), wyznaczenie terminów badań, przygotowanie zaproszeń do wysłania (kopertowanie);
 - 5) posiadać sprzęt niezbędny do przeprowadzenia badań:
 - a) sprawny aparat mammograficzny,
 - b) niezależną ciemnię do mammografii,
 - c) sprzęt kontrolno – pomiarowy;
 - 6) prowadzić bieżącą i systematyczną kontrolę jakości badań;
 - 7) zapewnić pacjentkom z podejrzeniem nowotworu złośliwego dalszą diagnostykę, sfinansowaną w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz zapewnić zlecającemu przekazanie kompletnej informacji (pozbawionej cech identyfikacji personalnej) o potwierdzeniu rozpoznania u kobiet przebadanych w ramach programu.
- § 5.1. Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie łączna liczba uzyskanych punktów za cenę oferowanych badań mammograficznych oraz za spełnienie dodatkowych kryteriów.
2. Dodatkowe kryteria, które będą decydowały o wyborze oferty:
 - 1) zatrudnienie lekarza radiologa z II stopniem specjalizacji oraz co najmniej 5-letnim doświadczeniem w skriningu mammograficznym;
 - 2) posiadanie drugiego, sprawnego aparatu mammograficznego;
 - 3) mammograf zakupiony po 2000 r.;

4) dostępność do badań w ramach programu (dni tygodnia i godziny prowadzenia badań).

3. Komisja Konkursowa dokonuje oceny i wyboru najkorzystniejszych ofert na podstawie ceny jednostkowego badania oraz spełnienia dodatkowych kryteriów.

§ 6.1. Wyniki konkursu ofert zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicach ogłoszeń Urzędu Miasta Łodzi, ul. Piotrkowska 104, i Wydziału Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta Łodzi, ul. Sienkiewicza 5 oraz w portalu internetowym (www.uml.lodz.pl).

2. Z zakładami opieki zdrowotnej, wybranymi w wyniku konkursu, zostaną zawarte stosowne umowy w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

§ 7. Organizator konkursu zastrzega sobie prawo:

1) wyboru więcej niż jednej oferty,

2) zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert;

3) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmian w budżecie Miasta dotyczących Programu).

§ 8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. Nr 93, poz. 592).

Formularz oferty do konkursu na wybór realizatora
Programu Profilaktyki Onkologicznej w zakresie badań mammograficznych w 2007 r.

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta	
I. Dane o ofercie			
1.	Pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej		
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, adres e-mail		
3.	Nazwa podmiotu, który utworzył zakład		
4.	Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody		
5.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego publicznych zoz-ów		
6.	NIP		
7.	Regon		
8.	Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
9.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
10.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)		
II. Warunki lokalowe (należy krótko opisać)			
III. Podstawowe informacje o sprzęcie medycznym do realizacji badań			
1.	Rok produkcji mammografu		
2.	Typ mammografu, producent		
3.	Niezależna ciemnia do mammografii		
4.	Zmechanizowany negatoskop		
5.	Producent: - wywoływarki - filmów - ekranów - kaset		
6.	Aparatura do kontroli jakości		
IV. Informacje o personelu medycznym wykonującym badania			
1.	Lekarz radiolog (liczba osób, staż mammograficzny), osobno z: A. I stopniem specjalizacji B. II stopniem specjalizacji	A. B.	
2.	Technik elektroradiolog (liczba osób, szkolenie w zakresie mammografii, staż mammograficzny)		

V. Plan rzeczowo – finansowy		
1.	Proponowana liczba badań, którą oferent mógłby wykonać na rzecz programu w 2007r.	
2.	Cena jednostkowa oferowanych usług (badania mammograficznego i zaproszenia)	
3.	Szczegółowa kalkulacja ceny jednostkowej badania a) koszty materiałowe b) eksploatacja sprzętu c) koszty osobowe d) koszt obsługi bazy danych e) koszty inne (jakie)	a) b) c) d) e)
4.	Koszt całkowity badań /liczba badań x cena jednostkowa/	
5.	Proponowany czas trwania umowy	
VI. Inne informacje		
1.	Liczba badań mammograficznych, jaką oferent wykonał rocznie w okresie ostatnich trzech lat	
2.	Liczba badań mammograficznych., którą oferent może wykonać na rzecz programu: A. w ciągu godziny B. w ciągu dnia	A. B.
3.	Czy oferent uczestniczył w realizacji skринningów mammograficznych w okresie trzech ostatnich lat ? (proszę wpisać tak lub nie) Kto finansował badania? Jaką populację objęto badaniami ?	2006 r. – 2005 r. - 2004 r. -
4.	Czy oferent zagwarantuje prowadzenie dalszej diagnostyki w przypadkach podejrzenia nowotworu złośliwego u kobiet objętych programem, w ramach środków puz?	
5.	Czy oferent zagwarantuje zleceniodawcy przekazywanie kompletnej informacji o potwierdzeniu rozpoznania nowotworu złośliwego u kobiet przebadanych w ramach programu (bez cech identyfikacji personalnej)?	
6.	Czy istnieje możliwość telefonicznego umawiania terminu badań w ramach programu (tel., godz.)?	
7.	Dostępność: dni tygodnia i godziny realizacji badań wyłącznie na rzecz programu.	
8.	Lokalizacja: a) miejsce realizacji badań (adres, pok., tel/fax) b) dojazd środkami MPK	

Potwierdzam, że zakład opieki zdrowotnej spełnia warunki określone w ogłoszeniu na realizację Programu Profilaktyki Onkologicznej w zakresie badań mammograficznych.

Podpis kierownika (dyrektora) zakładu