

**Szczegółowe warunki otwartego konkursu ofert
na wybór realizatora**

***„Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania
osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r.***

Uwagi wstępne

§ 1

1. Szczegółowe warunki otwartego konkursu na wybór realizatora „**Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego**” w 2025 r. stanowiące Załącznik do Uchwały Nr 867/2025 Zarządu Powiatu w Poznaniu – zwane dalej „*Szczegółowymi warunkami konkursu*”, stosuje się do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert. Określają one założenia konkursu ofert, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz wymagania stawiane oferentom.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „*Szczegółowych warunkach konkursu*” oraz w „*Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego*”, zwanym dalej „*Programem*”.
3. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) zwaną dalej „ustawą” oraz w „*Szczegółowych warunkach konkursu*”.
4. W konkursie mogą wziąć udział podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.), zarejestrowane w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz posiadające w swojej strukturze organizacyjnej poradnię leczenia osteoporozy lub/i pracownię densytometryczną lub/i mobilną pracownię densytometryczną (zgodnie z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą), a także posiadające doświadczenie w diagnozowaniu osteoporozy oraz spełniające wymagania określone w „*Szczegółowych warunkach konkursu*”.
5. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty wspólnie z innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą spełniającym warunki określone w ust. 4., zwanym dalej „*Partnerem*”.
6. Potwierdzeniem, że realizacja Programu przez Partnera jest zapewniona będzie zawarta przez oferenta i Partnera umowa o partnerstwie na rzecz realizacji Programu (zwana dalej „*umową o partnerstwie*”), szczegółowo określona w ust. 7.
7. Umowa o partnerstwie musi zostać zawarta przed datą złożenia oferty i zawierać co najmniej następujące uregulowania:
 - 1) oświadczenie Partnera o zapoznaniu się z:
 - Programem,
 - „*Szczegółowymi warunkami konkursu*”,
 - „*Rekomendacją nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy*”,
 - 2) oświadczenie Partnera o spełnianiu przez niego wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wymaganych od świadczeniodawców zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie odpowiednim do realizacji Programu oraz „*Szczegółowych warunków konkursu*”,

- 3) zobowiązanie Partnera do realizacji Programu, zgodnie z założeniami „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego”, ze „Szczegółowymi warunkami konkursu”, z obowiązującymi przepisami, w sposób profesjonalny, z zachowaniem należytej staranności,
 - 4) zobowiązanie Partnera do ponoszenia wszelkiej odpowiedzialności wobec osób na rzecz, których będzie udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach Programu,
 - 5) zapewnienie o zawarciu umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2025 r. poz. 272) na okres udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 6) zasady rozliczeń finansowych pomiędzy Stronami umowy o partnerstwie,
 - 7) podział zadań pomiędzy Stronami umowy o partnerstwie,
 - 8) zasady ochrony danych osobowych Stron umowy o partnerstwie oraz beneficjentów Programu.
8. Świadczenia zdrowotne w ramach Programu wykonywane będą wyłącznie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, spełniający warunki, o których mowa w ust. 4.
 9. Wykonawca Programu (oferent wybrany w konkursie), także w przypadku zawarcia umowy o partnerstwie, ponosi pełną odpowiedzialność za spełnienie warunków określonych w konkursie, w tym w zakresie personelu medycznego posiadającego odpowiednie kwalifikacje, sprzętu i aparatury medycznej spełniającej odpowiednie normy, odpowiednich warunków lokalowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymaganiami wskazanymi w Programie, a także za prawidłową realizację Programu.

Zasady przygotowania oferty

§ 2

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu”.
2. Ofertę należy składać na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 4 do uchwały Zarządu Powiatu w Poznaniu.
3. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim, komputerowo, w sposób przejrzysty i czytelny.

§ 3

Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.

§ 4

1. Każdą stronę oferty wraz z załącznikami (parafuje) podpisuje osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(e) pełnomocnictwo(a), które należy dołączyć do oferty.

2. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.

§ 5

Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 1, z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

§ 6

1. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej pełną nazwą oraz adresem siedziby oferenta z dopiskiem:

„Konkurs ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r.”

w Kancelarii Starostwa ul. Słowackiego 8 pok. nr 018, która przyjmuje złożone oferty, otwiera je, dokonuje ich rejestracji, opatruje datą i godziną ich złożenia, skanuje ich treść w systemie elektronicznego zarządzania dokumentacją FINN i przekazuje do Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia.

2. Pracownicy wskazani przez Dyrektora Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Poznaniu dokonują weryfikacji formalnej ofert wraz z załącznikami.
3. Dopuszcza się możliwość poprawienia przez oferenta oczywistych omyłek w treści oferty w terminie do dnia poprzedzającego posiedzenie Komisji Konkursowej. Poprawki mogą być dokonywane wyłącznie na piśmie przez osobę podpisującą ofertę lub przez osobę upoważnioną, do ww. czynności, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
4. Oferta złożona po terminie lub/i niezgodna z założeniami Programu, „Szczegółowymi warunkami konkursu” lub/i niezawierająca wszystkich wymaganych załączników zostanie odrzucona z przyczyn formalnych i nie podlega ocenie, o której mowa w § 14.

Informacja o wymaganych dokumentach

§ 7

1. W celu uznania ważności oferty oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
 - 1) ofertę sporządzoną na formularzu zgodnie z określonym wzorem w załączniku nr 4 do uchwały Zarządu Powiatu o ogłoszeniu konkursu;
 - 2) oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji: treści Rekomendacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy, Programu, ogłoszenia, „Szczegółowych warunków konkursu”, projektu umowy o realizacji Programu w 2025 r. stanowiącym załącznik nr 3 do uchwały Zarządu Powiatu o ogłoszeniu konkursu - druk oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do „Szczegółowych warunków konkursu”;

- 3) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
- 4) aktualny wypis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 5) statut podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o ile jest wymagany na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 6) oświadczenie potwierdzające, że podmiot spełnienia wymogi lokalowe, sprzętowe i kadrowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymagane w zakresie odpowiednim do przedmiotu konkursu oraz „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r. - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 2** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
- 7) **aktualną polisę zawarcia umowy ubezpieczenia** od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2025 r. poz. 272) na okres udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 8) **dokument potwierdzający/dokumenty potwierdzające opłacenie wszystkich należnych składek polisy OC** do dnia złożenia oferty włącznie;
- 9) **oświadczenie o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego** w imieniu Zamawiającego wobec osób wskazanych w pkt IV Formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 4 do uchwały Zarządu Powiatu o ogłoszeniu konkursu, wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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) (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r ze zm.) - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 3** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
- 10) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 5** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
- 11) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 6** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
- 12) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do czasu zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 7** do „Szczegółowych warunków konkursu”;

2. W przypadku złożenia oferty, gdzie Program w zakresie działań diagnostycznych realizowany będzie przez Partnera, do oferty należy dołączyć **kopię umowy o partnerstwie oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 3-5, 7 i 8 dotyczących Partnera.**
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej **klauzulę „za zgodność z oryginałem”, datę, podpis osoby upoważnionej wraz z podaniem imienia i nazwiska oraz pieczęć firmową.**
4. W przypadku, gdy umocowanie osoby działającej w imieniu oferenta nie wynika z przedłożonych dokumentów, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo udzielone przez oferenta, zgodnie z zasadami jego reprezentacji.
5. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
6. Załączone dokumenty sporządzone w języku obcym winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

Adresaci Programu

§ 8

1. Program w zakresie **działań diagnostycznych** adresowany jest do:
 - a) **kobiet w wieku co najmniej 65 lat,**
 - b) **kobiet w wieku 40-64 lat z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego, które zostały określone w pkt III. 2. Programu,**
 - c) **mężczyzn w wieku co najmniej 75 lat** (po objęciu działaniami całej populacji kobiet zainteresowanych udziałem w Programie).

Szczegółowo kryteria włączenia i wyłączenia udziału w poszczególnych interwencjach określono poniżej.

- 1) **Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX (kalkulator ryzyka złamania kości):**

A) kryteria włączenia (traktowane łącznie punkty od a do g):

- a) miejsce zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego (zgodnie ze złożonym oświadczeniem, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- b) zgłoszenie udziału w Programie u Wykonawcy Programu (ze względu na ograniczoną liczbę osób możliwych do przebadania w ramach Programu oraz założenia Programu, Wykonawca potwierdzi przyjęcie zgłoszenia),
- c) wyrażenie zgody na udział w Programie (druk zgody zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- d) wiek (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia) i płeć:
- e) podanie w formularzu zgłoszeniowym kompletu informacji niezbędnych do użycia narzędzia FRAX,
- f) brak w wywiadzie wcześniej zdiagnozowanej osteoporozy (na podstawie oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),

g) aktualnie brak udziału w innym programie o podobnym charakterze (na podstawie oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),

B) kryteria wyłączenia (traktowane rozdzielnie):

- a) niespełnienie kryterium wiekowego oraz minimum jednego z kryteriów określonych w pkt 1. lit. A,
- b) zdiagnozowana wcześniej osteoporoza (na podstawie oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- c) aktualny udział w innym programie o podobnym charakterze (na podstawie oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu).

2) Pomiar BMD za pomocą DXA (badania densytometryczne):

A) kryteria włączenia - zakwalifikowanie w ramach Programu przez uzyskanie wyniku FRAX $\geq 5\%$ (wartość obliczana i wpisywana przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy na podstawie zawartych w nim danych),

B) kryterium wyłączenia:

- a) ostatni pomiar u świadczeniobiorcy BMD za pomocą DXA na szyjce kości udowej **w ciągu poprzednich 2 lat przy jednoczesnym braku nowych czynników ryzyka od czasu tego pomiaru** (na podstawie pisemnego oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- b) obecność przeciwwskazań do pomiaru DXA przez szyjkę kości udowej np. obustronna endoproteza całkowita stawu biodrowego, znaczna otyłość, inne,
- c) aktualny udział w innym programie o podobnym charakterze (na podstawie pisemnego oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu).

3) Lekarska wizyta podsumowująca (konsultacja lekarska):

A. kryteria włączenia - dostępny wynik pomiaru BMD za pomocą DXA wykonany w ramach realizowanego Programu,

B. kryterium wyłączenia - aktualny udział w innym programie o podobnym charakterze (na podstawie pisemnego oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu).

2. Program w zakresie działań informacyjno- edukacyjnych obejmujących:

- 1) edukację zdrowotną realizowaną stacjonarnie podczas badania/konsultacji lekarskiej (edukację bezpośrednią) oraz on-line w formie opracowanego i udostępnionego na stronie internetowej Wykonawcy Programu filmu edukacyjnego, skierowany jest do osób dorosłych.

Szczegółowo kryteria włączenia i wyłączenia udziału w ww. edukacji określono poniżej:

A) kryterium włączenia (traktowanie łącznie punkty od a do c):

- a) wiek (osoba dorosła),
- b) miejsce zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego (zgodnie ze złożonym oświadczeniem, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- c) wyrażenie zgody na udział w Programie (druk zgody zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),

B) kryterium wyłączenia - uczestnictwo w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę w ciągu poprzednich dwóch lat (zgodnie ze złożonym oświadczeniem, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu).

2) **szkolenie/szkolenia dla personelu medycznego** zaangażowanego w realizację Programu.

Szczegółowo kryteria włączenia i wyłączenia udziału w szkoleniu/szkoleniach określono poniżej:

A) kryterium włączenia - personel medyczny zaangażowany w realizację Programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami np.: lekarze, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej,

B) kryterium wyłączenia:

- a) ukończenie szkolenia dla personelu medycznego obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w ciągu poprzednich dwóch lat,
- b) wiedza i doświadczenie w przedmiotowym zakresie na poziomie eksperckim.

Informacje o przedmiocie konkursu

§ 9

1. „Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r. obejmuje w zakresie:

1) **działań informacyjno- edukacyjnych:**

a) **przeprowadzenie szkolenia/szkoleń dla personelu medycznego** zaangażowanego w realizację Programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami, realizowane optymalnie przez lekarza ze specjalizacją w dziedzinie reumatologii, posiadającego doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce osteoporozy oraz zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i upadkom (tzw. ekspert).

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- w ramach szkolenia/szkoleń należy zapoznać personel medyczny z rekomendacjami dotyczącymi profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia osteoporozy, a także zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom,
- forma/formy szkolenia/szkoleń winna/winny być dostosowane do potrzeb personelu medycznego, np. szkolenia w formie e-learningu, wykładu w trybie stacjonarnym,
- warunkiem przystąpienia do uczestnictwa w szkoleniu jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w szkoleniu dla personelu medycznego, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu.

b) **realizację edukacji zdrowotnej stacjonarnie** podczas badania/konsultacji lekarskiej (edukacja bezpośrednia) **oraz on-line** w formie opracowanego i udostępnionego na stronie internetowej Wykonawcy Programu filmu edukacyjnego, **adresowanej do osób dorosłych**, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego, prowadzonej przez lekarza, fizjoterapeutę, pielęgniarkę, asystenta medycznego, edukatora zdrowotnego lub innego przedstawiciela zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- działania edukacyjne nakierowane na podniesienie poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej dotyczyć będą co najmniej poniższych zagadnień:
 - promocji elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości,
 - zasadniczej roli aktywności fizycznej na poprawę BMD, ze szczegółowym omówieniem ćwiczeń obciążeniowych, oporowych, poprawiających równowagę, a także wzmacniających siłę mięśniową, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta,
 - przyczyn upadków oraz ich negatywnych następstw,
 - działań pomagających zapobiegać upadkom,
 - identyfikacji i sposobów eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę,
 - podkreślenia roli prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy, w tym dostarczania optymalnych ilości wapnia oraz szkodliwości spożycia alkoholu;
- dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych wśród adresatów Programu;
- warunkiem udziału w edukacji realizowanej stacjonarnie lub/i on-line jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w edukacji zobowiązana jest do wypełnienia post-testu;
- w przypadku gdy dostępne są materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia, należy w pierwszej kolejności zapoznać się z dostępnymi treściami oraz w miarę możliwości zaadaptować je do potrzeb Programu (przestrzegając przy tym przepisów dot. praw autorskich). Prezentowane treści muszą być rzetelne, oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej, np. o materiały edukacyjne sporządzone w ramach „Programu Profilaktyki Osteoporozy” (<https://pacjent.gov.pl/programy/profilaktyczne/profilaktyka-osteoporozy>), przestrzegając przy tym przepisów dot. praw autorskich;
- c) **opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucje ulotek edukacyjnych** z informacjami na temat profilaktyki osteoporozy, zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i zapobiegania upadkom, adresowanych do osób dorosłych, zameldowanych/zamieszkałych na terenie powiatu poznańskiego (nakład min. 1 000 sztuk).

2) **działań diagnostycznych:**

- a) **prowadzenie rejestracji telefonicznej**, przyjmowanie zgłoszeń, informowanie o terminach badań, we własnym zakresie poprzez udostępnienie, co najmniej 2 linii telefonicznych, minimum przez 5 dni w tygodniu po 5 godzin dziennie,
- b) **przeprowadzenie wywiadu kwalifikacyjnego** podczas rejestracji telefonicznej (wstępna kwalifikacja) oraz przed samym badaniem gęstości kości,
- c) **opracowanie formularza zgłoszeniowego**, który uwzględni m.in. wszystkie dane niezbędne dla narzędzia FRAX, tj.: wiek (w latach), płeć (kobieta lub mężczyzna), masę ciała (w kg), wzrost (w cm) oraz pytania „tak”/”nie” dotyczące wystąpienia dodatkowych czynników ryzyka złamania osteoporotycznego: przebyte złamania, złamania biodra u co najmniej jednego z rodziców, obecne palenie tytoniu, stosowanie glikokortykosteroidów, zdiagnozowane reumatoidalne zapalenie stawów, obecność schorzenia silnie związanego z osteoporozą, spożywanie 3 lub więcej jednostek

alkoholu dziennie. Obok każdego z pytań o obecność dodatkowego czynnika ryzyka złamania osteoporotycznego należy zamieścić stosowne wyjaśnienie (na podstawie strony internetowej: <https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=po&country=40>). Dodatkowo w formularzu zgłoszeniowym świadczeniobiorca wskazuje preferowany przez siebie sposób dostarczenia przez Wykonawcę wyniku badania, oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania (w przypadku gdy konsultacja lekarska nie została zrealizowana lub gdy została ona zrealizowana w formie teleporady);

- d) **dokonanie oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX dla populacji polskiej („FRAX PL”).**

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- osoba spośród personelu medycznego posiadająca odpowiedni poziom wiedzy do zakresu realizowanych w ramach Programu działań, przyjmująca dane do formularza zgłoszeniowego:
 - weryfikuje kompletność zamieszczonych w nim informacji;
 - wylicza dziesięcioletnie prawdopodobieństwo poważnego złamania osteoporotycznego i wpisuje je do formularza zgłoszeniowego, a świadczeniobiorca otrzymuje wynik FRAX w formie wydruku;
 - udziela merytorycznych odpowiedzi na wszelkie pytanie dotyczące osteoporozy i zapobiegania upadkom oraz kieruje świadczeniobiorców do rzetelnych źródeł wiedzy;
- w przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX dla populacji polskiej niższego niż 5% uczestnik Programu otrzymuje informację zwrotną o niskim prawdopodobieństwie złamania osteoporotycznego i braku potrzeby wykonania pomiaru DXA;
- w przypadku wyniku dziesięcioletniego ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego uzyskanego w FRAX dla populacji polskiej równego lub wyższego niż 5% uczestnik otrzymuje informację zwrotną o zakwalifikowaniu do pomiaru DXA oraz sposobu przygotowania do badania. Świadczeniobiorca powinien zostać poinformowany o przeciwwskazaniach do wykonania pomiaru DXA oraz że uzyskany wynik FRAX nie jest tożsamy ze stwierdzeniem osteoporozy,

- e) **pomiar gęstości kości za pomocą DXA** u uczestników Programu, którzy, uzyskali wynik FRAX $\geq 5\%$ i zostali zakwalifikowani do Programu. Pomiar dokonywany jest na szyjce kości udowej przez technika elektroradiologa/elektrodiagnostę, z certyfikatem do obsługi densytometru,
- f) **lekarską wizytę podsumowującą** u uczestników Programu, u których wykonano pomiar gęstości kości w ramach Programu (niezależnie od wyniku badania) realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub reumatologii, lub endokrynologii albo lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych, posiadającego doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu osteoporozy.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- w przypadku realizacji badań densytometrycznych w pracowni mobilnej, dopuszcza się możliwość realizacji lekarskiej wizyty podsumowującej w innym terminie niż zostało wykonane badanie densytometryczne. W takiej sytuacji Wykonawca Programu ustali telefonicznie z uczestnikiem Programu termin konsultacji lekarskiej oraz wskaże miejsce jej realizacji;
- w przypadku braku zgłoszenia na konsultację lekarską, w ustalonym miejscu i terminie, realizowaną w formie stacjonarnej, Wykonawca Programu umożliwi realizację konsultacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych (tzw. teleporada) oraz prześle wynik badania, a także zalecenia dotyczące dalszego postępowania na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej (w zależności od wskazań uczestnika Programu określonych w formularzu zgłoszeniowym). Świadczeniobiorca kończy swój udział w Programie;
- w trakcie wizyty, lekarz omawia ze świadczeniobiorcą wynik badania DXA. Następnie wykonuje ponowną ocenę ryzyka poważnego złamania z użyciem narzędzia FRAX PL – uwzględniając wynik uzyskany w DXA. Lekarz omawia ze świadczeniobiorcą uzyskany wynik i udziela wyczerpujących odpowiedzi na pytania świadczeniobiorcy;
- w przypadku braku osteoporozy pacjent informowany jest o wyniku ujemnym (tj. brak stwierdzonej osteoporozy). Przekazywane są zalecenia odnośnie czynników ryzyka osteoporozy. Świadczeniobiorca jest informowany o tym, że jeśli nie pojawią się dodatkowe czynniki ryzyka, to kolejne badanie DXA powinno zostać przeprowadzone nie wcześniej niż za 2 lata. Świadczeniobiorca kończy swój udział w Programie;
- w przypadku wykrycia osteoporozy pacjent informowany jest o konieczności leczenia w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. W czasie konsultacji lekarz przekazuje pacjentowi informację na temat jego bieżącego stanu zdrowia, zalecenia odnośnie dalszego postępowania oraz wskazuje wszystkie dostępne ścieżki postępowania specjalistycznego w ramach systemu opieki zdrowotnej. Po otrzymaniu zaleceń co do dalszego postępowania świadczeniobiorca kończy swój udział w Programie;
- w sytuacji braku zgłoszenia uczestnika Programu na konsultację lekarską realizowaną w formie stacjonarnej oraz braku możliwości jej realizacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, wynik badania oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania, zostaną przesłane przez Wykonawcę na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej (w zależności od wskazań uczestnika Programu określonych w formularzu zgłoszeniowym). Świadczeniobiorca kończy swój udział w Programie.

3) opracowanie druku zgody na udział w Programie obejmującego wyrażenie zgody na:

- a) ocenę ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX,
- b) wykonanie badania gęstości kości,
- c) przeprowadzenie konsultacji lekarskiej,
- d) udostępnienie danych osobowych,
- e) udostępnienie danych teleadresowych (nr telefonu oraz adresu korespondencyjnego, adresu e-mail).

- 4) **przeprowadzenie ankiety oceniającej jakość świadczeń udzielanych w ramach Programu** wśród odbiorców Programu na podstawie załączników do Programu,
- 5) **ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu** na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu, o których mowa w pkt 4,
- 6) wymagane do opracowania druki, o których mowa w § 8 ust. 1 i 2, § 9 ust. 1 pkt 3 oraz formularz zgłoszeniowy, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 2 lit. c mogą stanowić jeden dokument;
- 7) **przyjmowanie zgłoszeń od uczestników Programu o rezygnacji z udziału w Programie**, wraz ze wskazaniem przyczyny rezygnacji.

2. Wykonawca jest zobowiązany do:

- 1) przeprowadzenia, min. 14 dni przed rozpoczęciem działań diagnostycznych, **kampanii informacyjno-promocyjnej** na terenie 17 gmin Powiatu Poznańskiego o realizacji Programu tj.: miejscu, terminie i czasie, w formie plakatów (nakład min. 200 sztuk), udostępnienia informacji na stronach internetowych, w mediach, mediach społecznościowych, informacji przekazanych do przychodni itp. Wszelkie materiały informacyjno-promocyjne winny zawierać treść: *„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego* oraz logo Powiatu Poznańskiego;
- 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi oraz zasadami etyki zawodowej;
- 3) przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
- 5) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.119. z 4.05.2016 r. ze zm.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
- 6) zapewnienia przez cały czas realizacji umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - a) personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do jej realizacji,
 - b) warunków lokalowych,
 - c) sprzętu i aparatury medycznej posiadającej niezbędne certyfikaty, spełniającej określone normy,
- 7) zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.) i rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r.

w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2025 r. poz. 272) oraz dostarczenia kopii tej polisy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy bądź jej przedłużenia oraz utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej.

- 8) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411), co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 cytowanej ustawy;
- 9) zbierania danych osób: imię i nazwisko, numer PESEL, data urodzenia, wiek, miejscowość zameldowania/zamieszkania, adres do korespondencji, nr telefonu do kontaktu, informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik Programu, wynik badania, data wyrażenia zgody na uczestnictwo w Programie, w tym zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnienie danych do kontaktu (w tym numer telefonu, adres korespondencyjny, adres e-mail), data zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji Programu, wycofanie zgody na uczestnictwo w Programie),
- 10) informowania o zaangażowaniu do realizacji Programu dodatkowego personelu wraz z podaniem informacji dotyczących tych osób, określonych w pkt *IV Formularza ofertowego* i oświadczeniem potwierdzającym ich kwalifikacje oraz zrealizowanie wobec tych osób obowiązku informacyjnego Zamawiającego,
- 11) przedkładania **comiesięcznych sprawozdań z realizacji Programu** na wskazany adres poczty elektronicznej w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca (w przypadku gdy, termin przypada w dzień ustawowo wolny od pracy lub sobotę termin przesuwany się na najbliższy dzień roboczy) w zakresie informacji:
 - a) obejmujących dane dotyczące liczby:
 - osób, które uczestniczyły w szkoleniu/szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne,
 - świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania świadczeniobiorcy, formę realizacji edukacji (stacjonarnie, on-line),
 - świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX, z podziałem na wyniki <5% i ≥5%, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania świadczeniobiorcy,
 - świadczeniobiorców, u których wykonano w ramach Programu pomiar BMD za pomocą DXA, z podziałem na grupy wyników *T-score* (grupa >-1; grupa ≤-1 i >-2,5; grupa ≤-2,5), z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania świadczeniobiorcy,
 - świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania świadczeniobiorcy oraz formę realizacji konsultacji lekarskiej (stacjonarnie, teleporada),
 - świadczeniobiorców, którzy nie zostali objęci badaniami densytometrycznymi w ramach Programu, wraz ze wskazaniem powodów;
 - świadczeniobiorców, którzy nie uczestniczyli w konsultacji lekarskiej w ramach Programu, wraz ze wskazaniem powodów,

- osób, które zrezygnowały z udziału w Programie;
 - b) dotyczących oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu na podstawie uwag zgłoszonych przez świadczeniobiorców Programu.
- 12) niezwłocznego informowania, w formie pisemnej, o wszystkich zdarzeniach mogących skutkować zagrożeniem realizacji zadania,
 - 13) koordynowanie realizacji Programu przez Wyznaczoną osobę,
 - 14) bieżącej współpracy w zakresie realizacji Programu z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Poznaniu, w tym m.in. uzyskania akceptacji dla przygotowanych w ramach Programu materiałów informacyjno-promocyjnych.
3. Wykonawcę obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat oraz innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin lub osób trzecich działających w imieniu bądź na rzecz wcześniej wymienionych z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

Miejsce i czas realizacji Programu

§ 10

1. Program, o którym mowa w § 9 ust. 1, Wykonawca zobowiązany jest wykonać w zakresie:
 - 1) badań densytometrycznych: na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego (mobilne lub stacjonarne pracownie densytometryczne spełniające ogólne warunki dla pracowni radiologicznych). W sytuacji braku możliwości realizacji badań na terenie poszczególnych gmin, z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, mieszkańcy tych gmin będą mogli skorzystać z badań realizowanych na terenie innej gminy powiatu poznańskiego. Dodatkowo dopuszcza się realizację badań na terenie m. Poznania,
 - 2) konsultacji lekarskich (realizowanych stacjonarnie):
 - a) bezpośrednio po wykonanym badaniu densytometrycznym: miejsce realizacji badania na terenie powiatu poznańskiego,
 - b) w innym terminie niż zostało wykonane badanie densytometryczne: powiat poznański lub Poznań (min. jedna lokalizacja wskazana przez Wykonawcę Programu);
2. Miejsca, o których mowa w ust. 1 winny być oznaczone jako miejsce realizacji Programu (np. poprzez wyeksponowanie plakatu informacyjnego).
3. **Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 30 listopada 2025 r.** w dni powszednie, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych (zgodnie z harmonogramem określonym przez Wykonawcę po podpisaniu umowy). Dopuszcza się realizację Programu również w soboty.

Finansowanie Programu

§ 11

1. Program będzie finansowany z budżetu Powiatu Poznańskiego na rok **2025** w wysokości nie wyższej niż **180 000,00 zł**.

2. Wysokość środków przekazanych oferentowi w formie dotacji na realizację Programu (**W**) będzie skalkulowana zgodnie ze wzorem:

$$W = (f \times n) + (b \times n) + (k \times n) + e$$

gdzie:

- f** - jednostkowy koszt brutto **oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego** na podstawie metody FRAX
- b** - jednostkowy koszt brutto **badania densytometrycznego** (pomiar BMD za pomocą DXA)
- k** - jednostkowy koszt brutto **przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej** obejmującej ponowne wykonanie oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego z użyciem narzędzia FRAX PL z uwzględnieniem wyniku DXA, omówienie wyników badania DXA oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania
- n** - planowana liczba osób, które wezmą udział w Programie
- e** - koszt brutto **działań informacyjno-edukacyjnych**, w tym: szkolenia/szkoleń dla personelu medycznego (z wykonaniem pre-testu i post-testu), **edukacji zdrowotnej** realizowanej stacjonarnie podczas badania/konsultacji lekarskiej (z wykonaniem pre-testu i post-testu) oraz on-line w formie opracowanego i udostępnionego na stronie internetowej filmu edukacyjnego (z wykonaniem pre-testu i post-testu), opracowania, wydrukowania i dystrybucji ulotek edukacyjnych, **kampanii informacyjno-promocyjnej, administracyjno-organizacyjne** i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji telefonicznej, wstępnej kwalifikacji do udziału w Programie z wykorzystaniem kalkulatora FRAX, eksploatacyjne), koszt zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do ewaluacji i monitorowania.
3. Wysokość środków (**W**) określonych w ust. 2 nie może przekroczyć **180 000,00 zł**, w tym nie więcej niż **40 000,00 zł** na inne koszty związane z realizacją Programu obejmujące w szczególności: koszty działań informacyjno- edukacyjnych, koszty kampanii informacyjno-promocyjnej oraz koszty administracyjno-organizacyjne (**e**).
4. W ramach dotacji udzielonej na realizację Programu niedozwolone jest rozliczanie danego wydatku z dotacji, oraz jednocześnie z innych źródeł, w szczególności ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia bądź innych programów polityki zdrowotnej.
5. Z dotacji nie mogą być finansowane wydatki o charakterze majątkowym np. zakup środków trwałych.
6. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale mają zastosowanie właściwe przepisy ustawy *o działalności leczniczej oraz o finansach publicznych*.

Termin i miejsce składania ofert

§ 12

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w terminie do dnia **5 maja 2025 r. do godz. 12:00** w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęcią oferenta) z dopiskiem w sposób zgodny z § 6 w Kancelarii Starostwa Powiatowego w Poznaniu pok. 018 (parter) przy ul. Słowackiego 8.

- Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do Kancelarii Starostwa Powiatowego w Poznaniu (pok. 018), ul. Słowackiego 8, do dnia **5 maja 2025 r. do godz. 12:00**.
- Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską winna być również oznaczona jak w ust. 1.

Termin związania ofertą

§ 13

Oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Komisja Konkursowa

§ 14

- W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje Komisję Konkursową, która działa w oparciu o *Regulamin*, stanowiący **załącznik nr 5** do Uchwały Zarządu Powiatu w Poznaniu.
- Kryteria oceny oferty stosowane przez Komisję Konkursową:
 - jednostkowy **koszt brutto oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego** na podstawie metody FRAX wraz z wydrukiem (**F**) - **20%**
 - jednostkowy **koszt brutto badania densytometrycznego** za pomocą DXA (**B**) - **30%**
 - jednostkowy **koszt brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej** obejmującej ponowne wykonanie oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego z użyciem narzędzia FRAX PL z uwzględnieniem wyniku DXA, omówienie wyników badania DXA oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania – zwany dalej „*kosztem brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej*” (**K**) – **30%**
 - ocena działań organizacyjnych, w tym w szczególności dostępności do świadczeń w ramach Programu oraz informacyjno-promocyjnych (**O**) – **10%**,
 - doświadczenie oferenta w realizacji **samorządowych programów polityki zdrowotnej** w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy, w tym liczbę osób uczestniczących w realizowanych działaniach w poszczególnych latach (**D**) – **10%**.

Oferent może otrzymać maksymalnie 100 pkt wg wzoru:

$$P = F + B + K + O + D$$

gdzie:

P – wartość punktowa oferty,

F – jednostkowy koszt brutto oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego na podstawie metody FRAX :

$$F = \frac{f_n}{f_b} \times 20 \text{ pkt}$$

gdzie: f_n – najniższy jednostkowy koszt brutto oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego na podstawie metody FRAX wraz z wydrukiem, spośród wszystkich ofert,

f_b – jednostkowy koszt brutto oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego na podstawie metody FRAX wraz z wydrukiem, danej oferty;

B - jednostkowy koszt brutto badania densytometrycznego za pomocą DXA:

$$B = \frac{b_n}{b_b} \times 30 \text{ pkt}$$

gdzie: b_n – najniższy jednostkowy koszt brutto badania densytometrycznego za pomocą DXA spośród wszystkich ofert,

b_b – jednostkowy koszt brutto badania densytometrycznego za pomocą DXA danej oferty;

K - jednostkowy koszt brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej:

$$K = \frac{k_n}{k_b} \times 30 \text{ pkt}$$

gdzie: k_n – najniższy jednostkowy koszt brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej spośród wszystkich ofert,

k_b – jednostkowy koszt brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej danej oferty;

O - ocena działań organizacyjnych oraz informacyjno-promocyjnych:

- a) dokonując oceny zaproponowanych przez oferenta **działań organizacyjnych**, w tym w szczególności dostępności do świadczeń w ramach Programu **oraz informacyjno-promocyjnych**, każdy członek Komisji Konkursowej indywidualnie oceni każdą z ofert stosując skalę ocen od 1 do 10 pkt, gdzie 1 pkt oznacza ocenę najniższą, a 10 pkt – ocenę najwyższą,
- b) indywidualne oceny **działań organizacyjnych oraz informacyjno-promocyjnych** danej oferty dokonane przez wszystkich członków Komisji Konkursowej sumuje się uzyskując całkowitą ocenę działań danej oferty (o_b),
- c) po obliczeniu całkowitej **oceny działań organizacyjnych oraz informacyjno-promocyjnych**, wszystkich ofert, ustala się najwyższą całkowitą ocenę działań organizacyjnych oraz informacyjno-promocyjnych (o_n),
- d) następnie oblicza się wartość **O**:

$$O = \frac{o_b}{o_n} \times 10 \text{ pkt}$$

gdzie: o_b – całkowita ocena działań organizacyjnych oraz informacyjno-promocyjnych, danej oferty,
 o_n – najwyższa całkowita ocena działań organizacyjnych oraz informacyjno-promocyjnych, spośród wszystkich ofert.

D - ocena doświadczenia oferenta w realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy:

- a) dokonując oceny doświadczenia oferenta w realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy, w tym liczbę osób uczestniczących w realizowanych działaniach w poszczególnych latach, każdy członek Komisji Konkursowej indywidualnie oceni każdą z ofert stosując skalę ocen od 1 do 10 pkt, gdzie 1 pkt oznacza ocenę najniższą, a 10 pkt – ocenę najwyższą,
- b) indywidualne oceny doświadczenia oferenta dokonane przez wszystkich członków Komisji Konkursowej sumuje się uzyskując całkowitą ocenę doświadczenia danego oferenta w realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy (d_b),
- c) po obliczeniu całkowitych ocen doświadczenia wszystkich oferentów ustala się najwyższą całkowitą ocenę doświadczenia oferenta w realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy (d_n),
- d) następnie oblicza się wartość **D**:

$$D = \frac{d_b}{d_n} \times 10 \text{ pkt}$$

gdzie:

d_b – całkowita ocena doświadczenia danego oferenta w realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy,

d_n – najwyższa całkowita ocena doświadczenia oferenta w realizacji samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy spośród wszystkich ofert.

Wybrana zostanie oferta, której wartość punktowa (P) będzie największa.

Miejsce i termin posiedzenia Komisji Konkursowej

§ 15

Posiedzenie Komisji Konkursowej odbędzie się w dniu **12 maja 2025 r. o godz. 10:00** w siedzibie Starostwa Powiatowego w Poznaniu (ul. Jackowskiego 18, sala 109).

Rozstrzygnięcie konkursu

§ 16

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Zamawiający w oparciu o rekomendację Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.
2. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach na piśmie oraz zamieszcza taką informację w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Poznaniu.

Inne zastrzeżenia konkursowe

§ 17

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- 1) odwołania konkursu bez podania przyczyny;
- 2) przesunięcia terminu składania ofert;
- 3) przesunięcia terminu i miejsca posiedzenia Komisji Konkursowej;
- 4) zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

2. W sytuacji o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2 i 4 informacja zostanie zamieszczona na stronie internetowej powiatu poznańskiego: www.powiat.poznan.pl, w *Biuletynie Informacji Publicznej* Starostwa Powiatowego: www.bip.powiat.poznan.pl. W sytuacji, o której mowa w ust. 1 pkt 3 oferenci zostaną powiadomieni drogą pisemną (poprzez przesłanie informacji na wskazany w ofercie adres poczty elektronicznej).

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść:

- 1) Rekomendacji nr 9/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących wykrywania osteoporozy,
- 2) **„Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r.** stanowiącego załącznik do uchwały Nr 866/2025 Zarządu Powiatu w Poznaniu z dnia 15 kwietnia 2025 r.,
- 3) ogłoszenia, „Szczegółowych warunków konkursu” oraz projektu umowy o realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

.....
(pieczęć i podpis lub czytelny podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta dotyczące spełnienia wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych

Oświadczam w imieniu,
(nazwa oferenta)

że podmiot, który reprezentuję oraz Partner* tj.

spełnia wymogi lokalowe, sprzętowe i kadrowe, wymagane od świadczeniodawców zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie odpowiednim do przedmiotu konkursu, szczegółowych warunków konkursu oraz **„Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r.** stanowiącego załącznik do uchwały Nr 866/2025 Zarządu Powiatu z dnia 15 kwietnia 2025 r.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(pieczęć i podpis lub czytelny podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

*niepotrzebne skreślić

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta dotyczące zrealizowania obowiązku informacyjnego

Działając w imieniu
(nazwa oferenta)

będącego *Administratorem danych osobowych* zawartych w *Formularzu ofertowym* złożonym w otwartym konkursie ofert na wybór realizatora „*Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego*” w 2025 r., oświadczam, że wobec ww. osób został spełniony obowiązek informacyjny poprzez przedstawienie klauzuli informacyjnej określonej w załączniku nr 4 do „*Szczegółowych warunków konkursu*”, wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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)* (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r. ze zm.).

.....
(pieczęć i podpis lub czytelny podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 14 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) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Poznański z siedzibą przy ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych osobowych, z którym można kontaktować się poprzez e-mail: iod@powiat.poznan.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z dążeniem do zawarcia umowy o realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r. oraz jej realizacji, w tym rozstrzygnięcia konkursu ofert. Program realizowany jest na podstawie art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. **Pana/Pani dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit. b i c RODO.**
5. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
6. Ma Pan/Pani prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) usunięcia danych, gdy :
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
7. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
9. Odbiorcami danych są pracownicy Starostwa Powiatowego w Poznaniu.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w stosunku do
(nazwa oferenta)

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(pieczęć i podpis lub czytelny podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do reprezentowania oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie byłem karana/nie byłem karany* zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

*nie potrzebne skreślić

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż
(nazwa oferenta)

jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuję się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(pieczęć i podpis lub czytelny podpis osoby upoważnionej
lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę