



OGŁOSZENIE

o naborze Podmiotów leczniczych, indywidualnych praktyk lekarskich oraz Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej posiadających umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej spełniającym warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych.

do współpracy w ramach projektu pn. „Dorosłość bez próchnicy” (dalej: Projekt)

Projekt realizowany jest przez Warszawski Uniwersytet Medyczny na podstawie umowy o dofinansowanie numer POWR.05.01.00-00-0022/20-00/1210/2020/636 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 medycznych do współpracy w zakresie realizacji *Programu edukacyjno-profilaktycznego w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży* (dalej: Program)

Treść Programu stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. W ramach udziału w Projekcie Podmiot leczniczy, indywidualna praktyka lekarska oraz Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej zobowiązuje się że:
 - a) Dysponuje co najmniej 1 lekarzem stomatologiem do prowadzenia badania stomatologicznego z instruktążem higieny jamy ustnej.
 - b) udzielenia do 76 indywidualnych konsultacji (wizyt) przez lekarza stomatologa.
 - c) w przypadku zrealizowania mniejszej ilości badań przez podmiot leczniczy biorącą udział w projekcie istnieje możliwość zwiększenia ilości udzielonych świadczeń na wniosek innej placówki, która zadeklaruje możliwość zwiększenia konsultacji.
2. Szczegółowe zasady współpracy określa Program oraz umowa współpracy stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia.

III. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:

1. Świadczenie lekarza stomatologa Podmiotu leczniczego, indywidualnej praktyki lekarskiej lub Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej – indywidualna konsultacja:

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

- przeprowadzić badanie stomatologiczne zakończone przekazaniem planu leczenia,
- przeprowadzić szczegółowy instruktaż higieny jamy ustnej,
- Badanie lekarskie będzie odpowiadać badaniu zgodnemu z kodem świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9-CM: 23.0101.

2. Pacjenci kwalifikujący się do Programu:

- a) osoby w wieku 15-19 lat,
- b) w pierwszej kolejności uczniowie szkół branżowych oraz techników i szkół specjalnych przysposabiających do pracy,
- c) w pierwszej kolejności osoby zamieszkujące na obszarach wiejskich oraz z miast do 20 tyś. mieszkańców w województwie mazowieckim i łódzkim.

3. Osoba spełniająca kryteria włączenia do Programu może wziąć w nim udział jeden raz.

4. W celu realizacji Projektu Podmiot leczniczy, indywidualna praktyka lekarska lub Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, zobowiązany będzie do stosowania, uzupełniania i przetwarzania dokumentacji przekazanej przez WUM wynikającej z zasad realizacji Projektu i Programu.

5. Świadczenia w placówce Podmiotu leczniczego, indywidualnej praktyce lekarskiej lub Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej 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 badanie lekarskie stomatologiczne z instruktorem higieny jamy ustnej – **32,00 złote** za osobę, która skorzystała z usługi medycznej;

V. TERMIN RELIZACJI ZAMÓWIENIA

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

VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Podmioty lecznicze, indywidualne praktyki lekarskie lub Przychodnie Podstawowej Opieki Zdrowotnej, które:
 - a) Posiadają jednostkę organizacyjną lub siedzibę na obszarze województwa mazowieckiego i/lub łódzkiego;

- b) Posiadają umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej spełniającym warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych;
 - c) Dysponują personelem medycznym zatrudnionym w placówce (bez względu na formę zatrudnienia) niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, w tym minimum jednym lekarzem stomatologiem;
 - d) Deklarują, że świadczenia w placówce 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, każda placówka jest traktowana jako oddzielna przychodnia.

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 lub zgłoszenia mailowego lub telefonicznego do realizatora projektu, 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 placówka 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 lub zgłosić chęć udziału w projekcie mailowo albo telefonicznie**. W przypadku zakładów opieki zdrowotnej, które prowadzą więcej niż jedną placówkę, każda placówka jest traktowana jako oddzielna przychodnia.

2. 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 danej placówki, 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 lub zgłoszenia

1. Oferty/ zgłoszenie należy złożyć nie później niż do **31.05.2023 r.**
2. Oferty/ zgłoszenia można składać pocztą e-mail w pliku zabezpieczonym przed edycją np. pdf na wskazany adres:
agnieszka.marcinowska@wum.edu.pl, tel. 22 572 00 44
Prosimy oznaczyć ofertę w tytule wiadomości: **nabór placówek**
3. W przypadku wyboru Wykonawcy do udziału w Projekcie będzie on zobowiązany do dostarczenia oryginału oferty przez podpisaniem 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– do ogłoszenia dodatkowego - uzupełniającego naboru.
3. Z uwagi na konieczność objęcia Programem dwóch województw zakłada się, że liczba wybranych placówek w województwa mazowieckiego wyniesie – 20, a z województwa łódzkiego – 20, 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.

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
Dr. Jacek Borowicz	Agnieszka Marcinoska
Tel.505 418 428 / tel. 022 599 21 77	Tel. 22 572 00 44
e-mail: jacek.borowicz@wum.edu.pl	e-mail: agnieszka.marcinoska@wum.edu.pl