Załącznik nr 1
do uchwały Nr 925/2021
Zarządu Powiatu Kaliskiego
z dnia 10 marca 2021 r.

ZARZĄD POWIATU KALISKIEGO

na podstawie: art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 1, 3, 4 oraz art. 48b ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.)

OGŁASZA KONKURS OFERT

na wybór Realizatora w latach 2021-2022 Programu Edukacji Zdrowotnej wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B realizowanego przez Powiat Kaliski w ramach projektu „Program edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B na terenie Aglomeracji Kalisko - Ostrowskiej".

I. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatora w latach 2021-2022 Programu Edukacji Zdrowotnej wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B realizowanego przez Powiat Kaliski w ramach projektu „Program edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B na terenie Aglomeracji Kalisko - Ostrowskiej", Nr RPWP.06.06.03-30-0003/18-00, dofinansowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zwanego dalej Programem (program stanowi załącznik nr 8 do niniejszego ogłoszenia).
2. Niniejsze ogłoszenie o konkursie dotyczy III etapu realizacji Programu Edukacji Zdrowotnej wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B tzn. prowadzenia edukacji zdrowotnej, badań diagnostycznych i szczepień. Nie obejmuje realizacji etapów programu dotyczących: działań informacyjno – promocyjno – edukacyjnych oraz szkoleń edukacyjno – specjalistycznych dla personelu medycznego i niemedycznego a także monitoringu i ewaluacji Programu.

II. ADRESACI KONKURSU

1. Do składania ofert uprawnione są podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), które podpisały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na rok 2021.

2. Podmioty biorące udział w konkursie muszą:
   1) dysponować specjalistycznym personelem, tj. zatrudniać lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę chorób zakaźnych, pielęgniarkę lub edukatora zdrowotnego oraz pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim,
   2) dysponować gabinetem lekarskim spełniającym wymogi określone w przepisach prawa,

3) dysponować odpowiednim pomieszczeniem do poboru krwi i zapewnić możliwość wykonywania badań diagnostycznych oraz szczepień.

3. Realizator w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa powyżej, może polegać na zasobach/zdolnościach innych podmiotów. Realizator, który polega na zasobach/zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić Zleceniodawcy, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

III. TERMIN REALIZACJI PROGRAMU

Zadanie będzie realizowane w terminie od dnia zawarcia umowy **do dnia 28.02.2022 r.**

IV. PRZEDMIOTOWY ZAKRES PROGRAMU

1. Celem realizowanego Programu jest zwiększenie wiedzy i świadomości na temat zakażeń wirusowych wątroby HBV i HCV wśród 12 000 aktywnych zawodowo (7800 kobiet/ 4200 mężczyzn) osób z terenu Aglomeracji Kalisko - Ostrowskiej poprzez następujące działania:

   1) **działania informacyjno-edukacyjne** – podejmowane w ramach Programu w latach 2021-2022, którymi planuje się objąć 12 000 aktywnych zawodowo mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Wśród tych osób zostanie przeprowadzona ankieta kwalifikująca (stanowiąca załącznik nr 1 do ogłoszenia) mająca wskazać, czy respondent należy do grupy ryzyka wystąpienia zakażenia HBV lub HCV oraz ankieta badająca wiedzę przed edukacją zdrowotną, po czym przeprowadzona zostanie edukacja zdrowotna ukierunkowana na podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej związanej z wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C. Tematyka rozmowy będzie obejmowała: podstawowe informacje na temat WZW typu B i C, diagnostykę, profilaktykę i terapię. Uczestnicy zostaną również poproszeni o wypełnienie ankiety kwalifikującej do szczepień (ankieta stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia). Na zakończenie każdy uczestnik otrzyma ankietę badającą wiedzę po edukacji zdrowotnej. Realizacja działań będzie prowadzona w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (9994 osoby) oraz podczas organizowanych Żółtych Weekendów (2006 osób).
   Realizator zapewni organizację 18 Żółtych Weekendów w 9 wskazanych okręgach. W celu zapewnienia dostępności udziału w programie mieszkańcom Aglomeracji Kalisko – Ostrowskiej, Żółte Weekendy powinny zostać przeprowadzone w niżej wymienionych okręgach:
      a) Miasto Kalisz,
      b) gminy: Godziesze Wielkie, Brzeziny, Szczytniki,
      c) gminy: Opatówek, Koźminek, Lisków,
      d) gminy: Żelazków, Ceków-Kolonia, Mycielin,
      e) gminy: Gołuchów, Blizanów, Stawiszyn,
      f) Miasto Ostrów Wielkopolski i gmina Ostrów Wielkopolski,
      g) gminy: Raszków, Odolanów,
      h) gminy: Sośnie i Przygodzice,
      i) gminy: Nowe Skalmierzyce, Sieroszewice;

2) **badania diagnostyczne w kierunku HBV i HCV** - uczestnik programu, który na podstawie ankiety kwalifikującej wypełnionej w części informacyjno-edukacyjnej zostanie zakwalifikowany do części diagnostycznej (tzn. uzyska min. 1 wskazanie z ankiety i wyrazi wymagane zgody) będzie miał wykonane badania diagnostyczne w kierunku HBV i HCV. Do badań szacuje się zakwalifikować 2 376 respondentów, będzie to populacja reprezentatywna dla populacji mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w przedziale wieku 18-64 lata. Planuje się wykonać 2 376 badań:
   a) w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku HBV, pacjent otrzymuje informację o wyniku i konieczności konsultacji z lekarzem rodzinnym,
   b) w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku HCV, pacjent otrzymuje informację o konieczności wykonania u niego dodatkowo ponownie dwóch powtórzeń testu w kierunku przeciwciał anty HCV oraz konieczności konsultacji z lekarzem rodzinnym w momencie uzyskania jednego pozytywnego wyniku z dwóch dodatkowo wykonanych testów.
   c) u 33 osób zakłada się powtórzenie testu w kierunku zakażenia wirusem HCV.

   Uczestnik programu zostanie poproszony również o wypełnienie ankiety badającej jego satysfakcję z udziału w programie (ankieta stanowi załącznik nr 3 do ogłoszenia);

3) **szczepienia przeciwko WZW typu B** – w tym etapie bierze udział uczestnik programu, który na podstawie ankiety kwalifikującej (ankieta stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia), zostanie zakwalifikowany do szczepień przeciwko WZW typu B. Szacuje się, iż zakwalifikowanych zostanie 6 885 osób. Osoby te zostaną poinformowane o konieczności ukończenia pełnego cyklu szczepień przeciwko WZW typu B w celu uzyskania pełnej odporności organizmu. Realizator programu dołoży szczególnych starań, aby zostały objęte nimi przede wszystkim osoby z grup podwyższonego ryzyka. Uczestnik programu zostanie poproszony o wypełnienie ankiety badającej jego satysfakcję z udziału w programie (ankieta stanowi załącznik nr 3 do ogłoszenia).

2. Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej:
   1) do części informacyjno-edukacyjnej programu (wypełnienie ankiety kwalifikującej stanowiącej załącznik nr 1 do ogłoszenia, ankiety kwalifikującej do szczepień stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia, ankiety badającej wiedzę przed edukacją zdrowotną, edukacja zdrowotna, ankiety badającej wiedzę po edukacji zdrowotnej) zaproszone zostaną osoby spełniające następujące kryteria:
      a) wiek: osoby w wieku aktywności zawodowej 18-64 lata,
      b) miejsce zamieszkania: mieszkające na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej;
   2) do części diagnostycznej programu (przeprowadzenie badań diagnostycznych) zostaną zakwalifikowani uczestnicy działań informacyjno-edukacyjnych spełniający następujące kryteria:
      a) uzyskanie min. 1 wskazania kwalifikującego pacjenta do grupy ryzyka zgodnie z ankietą stanowiącą załącznik nr 1 do ogłoszenia;
   3) do części dotyczącej szczepień ochronnych przeciwko WZW typu B zakwalifikowane zostaną osoby spełniające następujące kryteria:
      a) wiek: osoby urodzone przed 1986r. i mające nie więcej niż 64 lata,

b) osoby niezaszczepione wcześniej przeciwko WZW typu B,
c) osoby, które nie zostaną zaszczepione przeciwko WZW typu B w związku z obowiązującym Kalendarzem Szczepień Ochronnych na dany rok,
d) nie deklarujące min. jednej pozycji z części A ankiety kwalifikującej do szczepień stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia oraz deklarujące min. jedną pozycję z części B tejże ankiety,
e) przed szczepieniem zostanie przeprowadzone kwalifikacyjne badanie lekarskie.

4) wszyscy uczestnicy przed przystąpieniem do części informacyjnej – edukacyjnej programu, muszą wyrazić zgodę na uczestnictwo w programie (formularz stanowi załącznik nr 9 do niniejszego ogłoszenia), oraz na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją programu (formularz stanowi załącznik nr 7 do niniejszego ogłoszenia).

3. Realizator programu wyłoniony w drodze konkursu zobowiązany będzie do przeprowadzenia konsultacji z osobami z pozytywnymi wynikami w celu omówienia dalszego sposobu postępowania. Osoby, u których w ramach programu wystąpi pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał anty HCV we krwi zgłoszą się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej po skierowanie do poradni specjalistycznej (w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ), w której wykonywane będą dalsze badania diagnostyczne.
4. Udział w programie zostanie zakończony w przypadku:
   1) braku zgody pacjenta na udział w programie/wykonanie szczepienia/ wykonanie badania,
   2) przeciwwskazań medycznych do podania szczepionki,
   3) wcześniejszego poddania się szczepieniu,
   4) wyczerpania się puli szczepionek i testów diagnostycznych,
   5) uzyskania ujemnych wyników testów diagnostycznych,
   6) niezakwalifikowania się do grupy ryzyka WZW B lub C.
5. Po wykonaniu szczepień przeciwko WZW B adresat programu nie wymaga żadnych świadczeń i może opuścić podmiot leczniczy, co jest równoznaczne z zakończeniem udziału w programie. W przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych pacjent będzie korzystał z opieki medycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń medycznych, o których zostanie wcześniej poinformowany.
6. Szczegółowy zakres kosztów realizacji poszczególnych działań:
   1) **opracowanie lub wydruk dokumentów dla uczestników programu:**
      a) **wydruk zgody na udział w programie** (12 000 szt.) - formularz stanowi załącznik nr 9 do niniejszego ogłoszenia,
      b) **wydruk klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych uczestników programu** (12 000 szt.) **-** formularz stanowi załącznik nr 7 do niniejszego ogłoszenia,
      c) **wydruk ankiet kwalifikujących do grupy ryzyka** (12 000 szt.) - ankieta stanowi załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia,
      d) **opracowanie i wydruk ankiet badających wiedzę przed edukacją zdrowotną** (12 000 szt.),
      e) **opracowanie i wydruk ankiet badających wiedzę po edukacji zdrowotnej** (12 000 szt.),

f) **wydruk ankiet kwalifikujących do szczepień** (12 000 szt.) - ankieta stanowi załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia,
g) **opracowanie i wydruk zgody na udział w badaniu** (6885 + 2376 szt.),
h) **wydruk ankiet badających satysfakcję uczestników programu** - ankieta stanowi załącznik nr 3 do niniejszego ogłoszenia (6885 + 2376 szt.).

2) **przeprowadzenie ankiet, przeprowadzenie edukacji zdrowotnej**, **kwalifikacja do grupy ryzyka oraz kwalifikacja do szczepień** - wśród 12 000 aktywnych zawodowo mieszkańców Aglomeracji Kalisko Ostrowskiej w tym **organizacja 18 Żółtych Weekendów** - po 2 w każdym z wyznaczonych okręgów szczepień w 9 wyznaczonych terytorialnie okręgach szczepień na terenie Aglomeracji Kalisko - Ostrowskiej.
3) **przeprowadzenie badań w kierunku HCV oraz HBV wśród osób z grupy ryzyka** - usługa pobrania krwi oraz wykonanie badania, docelowo u 2376 osób. Grupa ryzyka została określona w Programie Edukacji Zdrowotnej wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B stanowiącym załącznik nr 8 do niniejszego ogłoszenia,
4) **przeprowadzenie ponownego badania w kierunku HCV** – szacuje się iż u grupy 33 osób, które uzyskają dodatni wynik w kierunku HCV konieczne będzie wykonanie 2 powtórzeń testu (usługa pobrania krwi i wykonanie badania),
5) **szczepienie HBV (3 dawki)** - zaszczepienie 6885 osób trzema dawkami szczepionki, przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed zaszczepieniem.

V. OBOWIĄZKI REALIZATORA PROGRAMU

1. Realizator programu zobowiązany będzie do:
   1) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem oraz rejestru uczestników programu,
   2) prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z Programem,
   3) przygotowywania sprawozdań częściowych i sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji Programu,
   4) diagnostyki i leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
   5) nawiązania współpracy z jednostkami zapewniającymi dalszą opiekę diagnostyczno-terapeutyczną dla pacjentów w ramach NFZ, jak również przedstawienia wykazu potencjalnych jednostek,
   6) udzielania usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine.
2. Realizator powinien zapewnić równą dostępność mieszkańcom Aglomeracji Kalisko – Ostrowskiej do udziału w poszczególnych działaniach realizowanych obowiązkowo na terenie:
   1) Miasta Kalisza,
   2) Miasta Ostrowa Wielkopolskiego.
3. Realizator może wyznaczyć dodatkowe miejsca realizacji działań na terenie Aglomeracji Kalisko – Ostrowskiej.
4. W celu utrzymania maksymalnej dostępności Realizator powinien zapewnić dostępność dla uczestników programu przez co najmniej 4 dni w tygodniu, przez co najmniej 6 godzin.

VI. DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA

1. Oferta winna być sporządzona na Formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszego ogłoszenia.

2. Do oferty należy dołączyć:
   1) oświadczenie o spełnieniu warunków określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do niniejszego ogłoszenia,
   2) aktualny odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
   3) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG,
   4) upoważnienie do podpisania oferty o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Realizatora (o ile ofertę/oświadczenie podpisuje pełnomocnik),
   5) kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
3. Zaproponowane przez Realizatora w Formularzu ofertowym ceny brutto winny zawierać wszelkie koszty wykonania zadania wynikające wprost z niniejszego ogłoszenia, jak również w nim nie ujęte a niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia. Ryzyko błędnej kalkulacji cen w ofercie obciąża Realizatora.
4. Każdy Realizator może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez tego samego Realizatora więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej alternatywę realizacji przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez niego ofert.
5. Oferta oraz wszelkie dokumenty z nią składane muszą zostać sporządzone w języku polskim w sposób czytelny i trwały.
6. Wszystkie dokumenty załączone do oferty powinny zostać przedstawione w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Realizatora.
7. Oferta musi być podpisana przez osobę/osoby upoważnioną/e do reprezentacji Realizatora, wszelkie poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone datą i podpisem osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Realizatora.
8. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Realizator, niezależnie od wyniku postępowania.
9. Oferta oraz dokumenty i oświadczenia do niej dołączone winny być przygotowane zgodnie z wymogami zawartymi w niniejszym ogłoszeniu i odpowiadać jego treści.
10. W toku badania i oceny złożonych ofert Zleceniodawca może żądać od Realizatorów wyjaśnień dotyczących złożonych przez nich ofert oraz wezwać do uzupełnienia dokumentów. Zleceniodawca poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty z postanowieniami niniejszego ogłoszenia, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Realizatora, którego oferta została poprawiona.
11. Realizator jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VII. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Oferty w formie papierowej wraz z wymaganymi załącznikami w zaklejonych kopertach należy składać w terminie do **12.04.2021 roku do godz. 10.00** w Starostwie Powiatowym w Kaliszu, Plac św. Józefa 5 (liczy się data i godzina wpływu). Koperta powinna być opisana nazwą zadania oraz nazwą podmiotu składającego ofertę. W przypadku ofert przesłanych pocztą decyduje data dostarczenia oferty do Starostwa Powiatowego w Kaliszu do 12.04.2021 r. do godz. 15.30.

2. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.
3. Za dostarczenie oferty w inne miejsce niż wskazane powyżej Zleceniodawca nie ponosi odpowiedzialności.
4. W przypadku przesłania oferty pocztą lub przesyłką kurierską do Zleceniodawcy, należy wziąć pod uwagę, że terminem jej dostarczenia (złożenia) Zleceniodawcy jest jej wpływ do miejsca oznaczonego przez Zleceniodawcę – kancelaria główna pokój nr 8.

VIII. TRYB ROZPATRYWANIA OFERT

1. Szczegółowych informacji na temat przedmiotu niniejszego postępowania konkursowego udziela:
   1) Marcin Kupajski – Kierownik Biura Rozwoju Powiatu tel. 62 50 14 287,
   2) Wioletta Przybylska – Dyrektor Wydziału Promocji Informacji i Obsługi Rady tel. 62 50 14 304.
2. Oceny ofert dokona powołana przez Zarząd Powiatu Kaliskiego Komisja Konkursowa zgodnie z przyjętym Regulaminem prac Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia oceny ofert na wybór Realizatora Programu Edukacji Zdrowotnej wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B realizowanego przez Powiat Kaliski w ramach projektu „Program edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B na terenie Aglomeracji Kalisko - Ostrowskiej".
3. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zleceniodawca zamieszcza na stronie internetowej (BIP) informacje dotyczące:
   1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
   2) firm oraz adresów oferentów, którzy złożyli oferty w terminie;
   3) cen zawartych w ofertach.

4. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu dokona Zarząd Powiatu Kaliskiego w formie uchwały na podstawie protokołu z przebiegu konkursu sporządzonego przez Komisję Konkursową.

IX. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty na poszczególne zadania Zleceniodawca będzie się kierował następującym kryterium: cena – 100%. Sposób oceny - oferta z najniższą ceną otrzyma 100 punktów w kryterium „cena", pozostałe oferty proporcjonalnie mniej w stosunku do oferty najtańszej wg. poniższego wzoru:

   AC= CN/CB x 100 pkt,

   gdzie: AC–wyliczona ilość punktów dla badanej oferty w kryterium cena

   CN–cena najniższa ze wszystkich złożonych ofert

   CB–cena w ofercie badanej.
2. Zamawiający spośród ofert niepodlegających odrzuceniu wybierze najkorzystniejszą, która otrzyma najwięcej punktów obliczonych według powyższego wzoru.

X. FINANSOWANIE PROGRAMU

1. Program będzie realizowany ze środków zabezpieczonych w budżecie Powiatu Kaliskiego.
2. Rzeczywiste wynagrodzenie Realizatora stanowić będzie wynik iloczynu ilości wykonanych działań i cen jednostkowych podanych w Formularzu ofertowym z zastrzeżeniem pkt 3.

3. Wynagrodzenie Realizatora za opracowanie i wydruk dokumentów o których mowa w ust. IV pkt 6 ppkt 1 ogłoszenia, wyliczone będzie w oparciu o rzeczywiste ich wykorzystanie w działaniach informacyjno- edukacyjnych, badanych diagnostycznych i szczepieniach.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi również w przypadku wpłynięcia jednej oferty.
2. Zarząd Powiatu Kaliskiego zastrzega sobie prawo do zmiany warunków Konkursu (w szczególności wymagań i treści dokumentów konkursowych), odwołania Konkursu ofert bez podania przyczyny, zamknięcia konkursu ofert bez wybrania którejkolwiek z ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
3. Z wyłonionych w drodze konkursu Realizatorem zostanie zawarta umowa, której istotne postanowienia zawarte są w załączniku nr 5 do niniejszego ogłoszenia.

STAROSTA KALISKI
/-/
Krzysztof Nosal

Załączniki:

1. Ankieta kwalifikująca - Ocena ryzyka zakażenia wirusem C i B zapalenia wątroby
2. Ankieta kwalifikująca - Szczepienia przeciwko WZW typu B2
3. Ankieta badania satysfakcji uczestnika programu
4. Formularz ofertowy
5. Istotne postanowienia umowy
6. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert
7. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych – dla uczestników programu
8. Program Edukacji Zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B
9. Formularz zgody na udział w programie
10. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych – dla Realizatora

Fundusze Europejskie Program Regionalny
SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt pn. *„Program edukacji zdrowotnej, wykrywania zakażeń HBV i HCV oraz szczepień przeciwko WZW typu B na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej" [RPWP.06.06.03-30-0003/18-00]* jest dofinansowany w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego