

**Zarządzenie Nr 56/2017**  
**Burmistrza Miasta Gostynina**  
**z dnia 11 maja 2017 r.**

**w sprawie: ogłoszenia konkursu ofert na realizację zadania**  
**pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017”**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i art. 11a ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 446 ze zm.), art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz. 1793 t.j.), zarządza się, co następuje:

**§ 1**

1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację zadania pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017”.
2. Zadanie, o którym mowa w ust. 1, mieści się w zakresie działań podejmowanych w ramach przyjęcia programu pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok lata 2016-2018 dla miasta Gostynina” uchwałą Nr 174/XXXV/2016 Rady Miejskiej w Gostyninie z dnia 4 maja 2016 r.
3. Treść ogłoszenia o otwartym konkursie ofert stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 2**

Ogłoszenie o konkursie publikuje się poprzez jego zamieszczenie:

1. w Biuletynie Informacji Publicznej;
2. na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Gostynina;
3. na stronie internetowej Miasta Gostynina [www.gostynin.pl](http://www.gostynin.pl)

**§ 3**

1. Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:
  - 1) Przewodniczący: Halina Fijałkowska – Zastępca Burmistrza Miasta
  - 2) Zastępca: Magdalena Świdarska – Wydział Promocji Miasta i Ochrony Zdrowia
  - 3) Członek: Teresa Kiereś – Wydział Promocji Miasta i Ochrony Zdrowia.
2. Komisja Konkursowa, o której mowa w ust. 1, dokonuje sprawdzenia i oceny ofert, przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybiera żadnej z ofert.
3. Burmistrz Miasta Gostynina dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert lub zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru.
4. Regulamin pracy Komisji Konkursowej stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

**§ 4**

Wykonanie Zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Promocji Miasta i Ochrony Zdrowia.

**§ 5**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Konkurs ofert na realizację  
„Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017”.**

Burmistrz Miasta Gostynina i Wójt Gminy Gostynin działając na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz. 1793 t.j.) ogłaszają konkurs ofert na realizację programu pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017”.

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**Na realizację programu pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka  
ludzkiego (HPV) na rok 2017”.**

**I. Uwagi wstępne**

1. Szczegółowe warunki konkursu na realizację programu pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017” – 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”.
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 2016 poz. 1793 t.j.) zwaną dalej „ustawą” oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu”.
4. W konkursie mogą wziąć udział niepubliczne oraz publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

**II. Przedmiot konkursu**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017”, z zachowaniem założeń i schematu postępowania określonych przez Zamawiającego w *Materialach informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017* stanowiących Załącznik Nr 1 do niniejszego Ogłoszenia, zwany dalej programem zdrowotnym.

**III. Zasady przygotowania oferty**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu”.
2. Ofertę należy składać na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik Nr 2 do Ogłoszenia o konkursie.
3. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny, formularze oferty dostępne są w Wydziale Promocji Miasta i Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta, ul. Rynek 26.

4. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.
5. 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.
6. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.
7. 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 działu IV, z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

#### **IV. Informacja o wymaganych dokumentach**

1. W celu uznania ważności oferty Oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
  - a) ofertę na formularzu zgodnie z określonym wzorem stanowiącym Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia o konkursie ofert;
  - b) kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji (odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany), lub dokument o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej);
  - c) aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
  - d) regulamin zakładu;
  - e) kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe osób, które będą brały udział w realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem konkursu (między innymi kopie dyplomu oraz prawa wykonywania zawodu);
  - f) kopia aktualnej polisy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, również w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HTV, na okres ich udzielania, ze wskazaniem minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do jednego wypadku oraz wszystkich wypadków, których skutki objęte będą umową ubezpieczenia wraz z kopiami dowodów uiszczenia składek należnych do dnia złożenia oferty;
  - g) inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem Oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.
2. Dokumenty, o których mowa w dziale IV ust. 1, Oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej przez Oferenta za zgodność z oryginałem wraz z datą poświadczenia (dotyczy każdej strony dokumentu).
3. 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.
4. Zamawiający ma prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawidłowości danych zawartych w ofercie.

## **V. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego**

1. Oferent przedstawia w ofercie cenę jednostkową brutto za realizację pełnego zakresu świadczeń, określonego w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017*, stanowiących Załącznik Nr 1 do niniejszego Ogłoszenia, **zwaną dalej ceną**. Cena wskazana przez oferenta w ofercie nie podlega zmianom w trakcie realizacji programu zdrowotnego, chyba że zaistnieją okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie ustalania warunków konkursu.
2. Jeżeli wystąpi rozbieżność pomiędzy ceną wyrażoną cyframi i słownie, ważna będzie cena wyrażona słownie.

## **VI. Termin i miejsce składania ofert**

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w terminie **do 30 maja 2017 r.** w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęcią oferenta) z dopiskiem ***Konkurs ofert na realizację programu pn.: „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017”*** w Sekretariacie Urzędu Miasta Gostynina ul. Rynek 26, 09-500 Gostynin.
2. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską, na w/w adres, będzie traktowana, jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby ogłaszającego konkurs do dnia **30 maja 2017 r.**

## **VII. Termin związania ofertą**

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

## **VIII. Miejsce i termin otwarcia ofert oraz przebieg konkursu**

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 31 maja 2017 r. w siedzibie Zamawiającego.

## **IX. Zmiana warunków konkursu lub odwołanie konkursu**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- 1) zmiany warunków konkursu lub odwołania konkursu bez podania przyczyny,
- 2) zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

## **Regulamin pracy Komisji Konkursowej**

Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 56/2017 Burmistrza Miasta Gostynina z dnia 11 maja 2017 r. zwana dalej „Komisją”, pracuje zgodnie z poniższym regulaminem:

### **§ 1**

1. Komisja obraduje na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów.
2. Pracami Komisji kieruje i posiedzenia prowadzi Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami Komisji kieruje Zastępca Przewodniczącego.
3. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej  $\frac{1}{2}$  jej składu osobowego.
4. Rozstrzygnięcia Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów.
5. W przypadku równego rozkładu głosów, głos rozstrzygający należy do Przewodniczącego, a w przypadku jego nieobecności – Zastępcy Przewodniczącego.
6. Z przebiegu posiedzeń Komisji sporządza się protokoły.
7. Komisja może zasięgać opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

### **§ 2**

1. Członek Komisji podlega wyłączeniu od udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają z nim w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
2. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w ust. 1.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Burmistrz Miasta Gostynina może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.

### **§ 3**

1. W ramach swoich prac Komisja:
  - a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na wybór realizatora programu zdrowotnego,
  - b) tworzy listę ofert złożonych po terminie,
  - c) otwiera koperty z ofertami złożonymi w terminie i zapoznaje się z treścią każdej z nich.
2. Komisja dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.

3. Komisja tworzy listę ofert spełniających wymogi formalne oraz listę ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyny.
4. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.
5. Podstawowym kryterium wyboru oferty spełniającej wymogi formalne będzie najniższy jednostkowy koszt szczepienia jednej osoby, a w przypadku, kiedy zostaną złożone, co najmniej 2 oferty zawierające taki sam najniższy jednostkowy koszt całkowity szczepienia jednej osoby, Komisja dokona oceny możliwości oferentów w zakresie realizacji świadczenia.
6. Komisja przeprowadza dyskusję na temat każdej z ofert. Każdy z członków Komisji ma prawo do wypowiedzenia się.
7. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybiera żadnej z ofert.
8. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Gostynina do zatwierdzenia.
9. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.

#### § 4

1. Burmistrz Miasta Gostynina dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcie konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
2. Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia lub zamknięcia konkursu ofert, o którym mowa w ust. 1.

#### § 5

W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem Komisja podejmuje rozstrzygnięcia zwykłą większością głosów zgodnie z § 1.

**Materiały informacyjne dotyczące  
Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017**

**Opis problemu zdrowotnego**

**1.1 Problem zdrowotny**

Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalnie stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV (łac. human papilloma virus) za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Wyróżnia się ponad 100 typów wirusa HPV, w tym wysokoonkogenne i nisko onkogenne typy HPV. Istotne znaczenie mają wirusy wysoko onkogenne, które występują z różną częstotliwością i są oznaczone jako HPV 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 39, 51, 73, 68, 66. Zakażenie wirusami „wysokiego ryzyka” – 16 i 18, może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy. Natomiast do najczęściej występujących nisko onkogennych HPV zaliczamy m.in. typy 6 i 11. Około 70% przypadków raka szyjki macicy jest związanych z zakażeniem HPV typem 16 i 18. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej. Najwięcej zakażeń HPV wykrywa się w wieku 18-25 lat, natomiast szczyt zapadalności na raka szyjki macicy przypada w granicach 50 r.ż, ponieważ proces progresji nowotworowej jest powolny.

Do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, obok zakażenia HPV, należą w szczególności: wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody.

Rak szyjki macicy jest nowotworem nazywanym „cichym zabójcą”. Choroba ta może się rozwijać nawet kilka lat, nie dając żadnych dolegliwości. Gdy pojawiają się pierwsze objawy: krwawienie, upławy, ból, nawet specjalistyczna terapia nie doprowadza do wyleczenia. Tylko regularnie wykonywany wymaz cytologiczny pozwala wykryć raka szyjki macicy we wczesnym etapie jego rozwoju. Wtedy kobieta może być pewna, że ma szansę na całkowite wyleczenie.

Szczepienia zapobiegające zakażeniom HPV są elementem profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Prowadzone od kilku lat badania wskazują ograniczenie liczby zakażeń wirusem HPV po zastosowaniu szczepionki.

W ramach profilaktyki wtórnej raka szyjki macicy wykonywane są cytologiczne badania przesiewowe. Cytologia pozwala na wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. Rak szyjki macicy jest nowotworem, w przypadku którego uzasadnione jest prowadzenie skriningów z uwagi na fakt, że szyjka macicy jest łatwo dostępna do badania, stany przedrakowe są dobrze opisane i łatwo wykrywalne oraz można je wyleczyć.

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania nowotworem narządów płciowych u kobiet do 45 roku życia. Co roku ponad 3000 Polek dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy, a połowa z nich umiera, bo zgłosiła się do lekarza zbyt późno.

W 2012 roku standaryzowany współczynnik zachorowań był wyższy od średniej dla krajów członkowskich UE (wynosił 15,3/ 100 tys. osób), natomiast Polska znalazła się w pierwszej dziesiątce państw z największą zachorowalnością. Podobne zależności można odnotować w przypadku zgonów na nowotwory szyjki macicy, gdzie państwo Polskie zgodnie z oszacowaniami WHO za rok 2012 zajmowało 5 miejsce wśród krajów Europy. W związku z czym działania profilaktyczne w danym kierunku wydają się niezbędne.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne i statystyczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne w populacyjnym programie skriningowym, wymagają zintegrowania działań edukacyjnych oraz wprowadzenia profilaktyki pierwotnej tj. szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Wybór grupy docelowej jest zgodny z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV. Ponadto wszystkie rekomendacje podkreślają, że optymalne byłoby szczepienie jeszcze przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej – wtedy szczepienie byłoby najbardziej skuteczne. W Polsce szczepienia te rekomendowane są młodym dziewczynom, jako przeciwdziałanie zmianom nowotworowym narządów rodnych.

Szczepienia przeciwko HPV nie są obecnie dostępne w ramach świadczeń gwarantowanych. Znajdują się na liście szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. W celu wczesnego wykrywania i zapobiegania nowotworom szyjki macicy w Polsce prowadzony jest popularny Program Raka Szyjki Macicy, oparty o skrining cytologiczny (badanie przesiewowe). Program ten realizowany jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 o ustanowieniu Programu Wieloletniego „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” (Dz. U. z 2005 r. Nr 143 poz. 1200) oraz o Uchwałę Nr 24/2011 Rady Ministrów z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych” w roku 2011 oraz kierunków realizacji zadań tego programu na lata 2012–2013. Są nim objęte Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonywanego badania cytologicznego w ramach ubezpieczenia NFZ. Wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko brodawczaka ludzkiego prowadzonego równoległe do programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy może zoptymalizować efekty i w konsekwencji prowadzić do redukcji liczby przypadków raka szyjki macicy.

Istotnym elementem profilaktyki zakażeń HPV jest edukacja zdrowotna. Powinna się ona skupiać zarówno na metodach wczesnego wykrywania chorób, ale również na sposobach jej zapobiegania. Duży nacisk należy położyć na intensyfikowanie edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie, że jest to obszar pomijany najczęściej w edukacji rodzicielskiej.

Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy musi podkreślać również znaczenie badań cytologicznych, jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian przedrakowych. Ponadto, ważne jest dostarczenie merytorycznie poprawnej wiedzy, ze względu na fakt, że nadal zakres wiedzy na temat konsekwencji zakażenia HPV jest bardzo ograniczony i ma istotny wpływ na podjęcie decyzji o szczepieniu.

Ważne jest, aby działania edukacyjne były dostosowane do odbiorców oraz aby swoim zasięgiem obejmowały również populację chłopców.



## **1.2 Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu**

Programem szczepień zostaną objęte dziewczynki w wieku 15 lat zamieszkałe na terenie miasta i gminy Gostynin. Wg danych z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Gostynina i Gminy Gostynin, populacja dziewcząt w wieku 15 lat (rocznik 2002) wstępnie kwalifikująca się do szczepień wynosi 125.

Na podstawie doświadczeń w realizacji szczepień przeciwko HPV prowadzonych w latach poprzednich na terenie miasta Gostynina, przyjmuje się 80% udziału dziewcząt w programie. Edukacja zdrowotna będzie skierowana do około 630 osób tj. dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniu oraz ich rodziców/opiekunowie prawni.

## **1.3 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Aktualnie w Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który przewiduje bezpłatne wykonanie badania cytologicznego. Program realizowany jest w oparciu o ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. z 2015 r. nr 1165). W ramach programu przewiduje się bezpłatne badania cytologiczne kobiet ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia, które mieszczą się w grupie wiekowej 25 – 59 lat i nie wykonały cytologii w ciągu ostatnich trzech lat, a w przypadku stwierdzenia niepokojących zmian skierowanie pacjentek na dalszą diagnostykę. Bezpłatne badania cytologiczne można wykonać w podmiotach leczniczych, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Nowym elementem pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy jest immunoprofilaktyka.

W Programie Szczepień Ochronnych na 2017 rok szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajduje się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

## **1.4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Rak szyjki macicy nie daje charakterystycznych objawów w pierwszej fazie choroby. Objawy występują dopiero w stadium zaawansowanej choroby. Leczenie jest wówczas trudne i mniej skuteczne. Ponadto jest źródłem cierpień związanych z zabiegiem chirurgicznym, radioterapią i chemioterapią. Inwazyjne leczenie pozostawia trwały, okaleczający ślad w ciele kobiety. Późno rozpoczęte leczenie jest przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet. Z tego powodu konieczne jest intensyfikowanie działań profilaktycznych ograniczających występowanie i skutki tej choroby.

Niekorzystne wskaźniki epidemiologiczne oraz niska zgłaszalność na badania cytologiczne wymagają wprowadzenia działań edukacyjnych oraz profilaktyki pierwotnej, jaką są szczepienia ochronne przeciwko wirusowi HPV. Działania takie przyczynią się do zmniejszenia liczby zachorowań na raka szyjki macicy wśród szczepionych dziewcząt, a prowadzona edukacja będzie miała wpływ na wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi raka szyjki macicy i odpowiedzialności młodych ludzi i ich rodziców za własne zdrowie i życie. Szczepienie przeciwko wirusowi HPV nie znajduje się obowiązkowym Programie Szczepień Ochronnych, a zalecenia ekspertów rekomendują szczepienia przeciwko wirusowi HPV młodych dziewcząt jako skuteczne przeciwdziałanie zmianom nowotworowym szyjki macicy. Obok szczepień konieczne jest wykonywanie przesiewowych badań cytologicznych.

## **2. CELE PROGRAMU**

### **2.1. Cel główny**

- Zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.
- Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez edukację zdrowotną oraz szczepienia ochronne przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w populacji 15 letnich dziewczynek.

### **2.2. Cele szczegółowe: operacyjne i zdrowotne programu**

- Edukacja w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej w wieku 15 lat oraz ich rodziców, poprzez poszerzenie wiedzy o wpływie zakażeń HPV na zdrowie i o czynnikach ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy.
- Zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz uzyskanie zgody na wykonanie całego cyklu szczepień (podanie 3 dawek szczepionki).
- Objęcie profilaktyką pierwotną poprzez szczepienie populacji dziewcząt w wieku 15 lat.

### **2.3. Oczekiwane efekty**

- Zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy w perspektywie wieloletniej wśród kobiet w mieście i gminie Gostynin.
- Zwiększenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej nt. ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.
- Zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktycznych badań cytologicznych.
- Zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych we wczesnym stadium poprzez upowszechnienie wykonywania przesiewowych badań cytologicznych.

### **2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

- Liczba dziewcząt spełniających kryterium uczestnictwa w programie i objętych działaniami edukacyjnymi;
- Liczba dziewcząt zaszczepionych w programie;
- Liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych;

- Liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z innych powodów;
- Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców, rodziców/ opiekunów prawnych.

### **3. ADRESACI PROGRAMU**

#### **3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Programem szczepień zostaną objęte dziewczynki w wieku 15 lat zamieszkałe na terenie miasta i gminy Gostynin. Wg danych z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Gostynina i Gminy Gostynin, populacja dziewcząt w wieku 15 lat (rocznik 2002) wstępnie kwalifikująca się do szczepień wynosi 125.

Na podstawie doświadczeń w realizacji szczepień przeciwko HPV prowadzonych w latach poprzednich na terenie miasta Gostynina, przyjmuje się 80% udział dziewcząt w programie.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do około 630 osób tj. dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniu oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dziewcząt 15-letnich oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do zaszczepienia 80% beneficjentów kwalifikujących się do programu i przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

#### **3.2. Tryb zapraszania do programu**

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji. Realizator programu (podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu ofert) przeprowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w szczepieniach:

- informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora,
- plakaty, ulotki w placówkach służby zdrowia, aptekach i szkołach gimnazjalnych na terenie miasta i gminy Gostynin.

### **4. ORGANIZACJA PROGRAMU**

#### **4.1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne**

1. Wybór jednostki realizującej program (konkurs ofert).
2. Kampania promocyjna programu przeprowadzona przez realizatora programu.
3. Edukacja zdrowotna młodzieży (chłopców i dziewcząt z danego rocznika oraz ich rodziców/ opiekunów prawnych).

Działaniami edukacyjnymi objęci zostaną również chłopcy z grup wiekowych analogicznych do dziewcząt objętych programem szczepień (jako przyszłych nosicieli HPV, jak również grupa narażona w przeszłości na raka prącia).

Działania edukacyjne będą miały na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i zachorowań na raka szyjki macicy. Mają zwrócić uwagę na właściwe zachowania zdrowotne młodzieży i znaczenie przesiewowych badań cytologicznych.

4. Uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie.
5. Badanie lekarskie i kwalifikacja do szczepienia.
6. Przeprowadzenie szczepień.

Szczepienia zostaną wykonane zgodnie z obowiązującą procedurą tj. podanie 3 dawek wg zaleceń producenta i udokumentowanie szczepienia poprzez wpis do książeczki zdrowia. Dziewczęta do programu zostaną zaproszone przez podmiot leczniczy.

7. Systematyczny monitoring realizacji programu.

#### **4.2. Planowane interwencje**

W ramach programu dziewczęta spełniające kryteria uczestnictwa w programie będą zaszczepione szczepionką przeciwko HPV w trzydawkowym cyklu szczepień, zgodnie z zaleceniami producenta.

#### **4.3 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

1. Wiek dziewcząt 15 lat (rok urodzenia dziewcząt, jeden rocznik w danym roku realizacji programu).
2. Brak przeciwwskazań lekarskich do zaszczepienia.
3. Pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na szczepienie.

#### **4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Świadczenie w postaci wykonania szczepienia przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego otrzyma każda dziewczynka spełniająca kryteria programu, która zostanie zakwalifikowana do programu.

Zaproszenia do udziału w spotkaniach edukacyjnych będą skierowane do młodzieży szkolnej oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

#### **4.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Szczepienia przeciwko wirusowi HPV nie są finansowane ze środków publicznych. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2017, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków będących w budżecie Ministra Zdrowia.

#### **4.6 Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania**

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego w przyjętym schemacie szczepień.

#### **4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Program szczepień będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który wyłoniony zostanie w drodze konkursu ofert. Szczepienia dzieci będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

W programie będzie stosowana szczepionka czterowalentna, zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce, firmy MERCK SHARP&Dohme Ltd. – Silgard. Jest to szczepionka zawierająca cztery typy wirusa brodawczaka ludzkiego HPV– typ 6,11,16 i 18. Szczepionka zawiera rekombinowane białko zewnętrznej warstwy kapsydu HPV 6, 11, 16 i 18 w postaci cząsteczek wirusopodobnych. Nie zawiera DNA HPV więc nie stwarza ryzyka zakażenia. Szczepionka wskazana jest w profilaktyce zmian przednowotworowych narządów płciowych (szyjki macicy, sromu i pochwy) i raka szyjki macicy oraz brodawek zewnętrznych narządów płciowych (kłykcin kończystych), związanych przyczynowo z HPV typu 6,11, 16, 18. Odsetek serokonwersji po zakończonym cyklu szczepień tym preparatem jest bardzo wysoki (ok. 100%). Immunogenność jest znamienne większa u młodych nastolatek w porównaniu ze starszymi grupami wiekowymi. Monitorując bezpieczeństwo szczepionki stwierdzono, że najczęstszym działaniem niepożądanym jest łagodny, przemijający odczyn miejscowy: zaczerwienienie, ból i obrzęk w miejscu podania.

#### **4.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Szczepienia będą realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Szczepienia będą przeprowadzone przez personel medyczny – pielęgniarki posiadające ukończony kurs w zakresie wykonywania szczepień ochronnych pod nadzorem lekarskim.

Szczepienia będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

#### **4.9. Dowody skuteczności planowanych działań**

##### **4.9.1. Opinie ekspertów klinicznych**

Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet zostały opublikowane w nr 4 z 2010 r. *Pediatryi Polskiej*.

##### **4.9.2. Zalecenia, wytyczne, standardy**

Stosowanie szczepień ochronnych zalecają instytucje międzynarodowe w tym WHO i European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) oraz polskie m.in.: Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej oraz Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, rekomendując je jako skuteczne działania w zakresie profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy. Rekomendacje

podkreślają, że optymalne jest szczepienie jeszcze przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny i systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

#### **4.9.3. Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej:**

Przeprowadzone badania dowodzą, że szczepionka przeciwko HPV zapewnia 100% serokonwersję po trzech dawkach szczepionki i ochronę przed zmianami przedrakowymi spowodowanymi onkogennymi typami wirusa HPV zawartymi w szczepionce. Zatem wprowadzenie szczepień może doprowadzić do zmniejszenia śmiertelności z powodu raka szyjki macicy i jednocześnie zmniejszyć koszty medyczne i ekonomiczne związane z rozpoznawaniem i leczeniem. Zmniejszy poczucie zagrożenia chorobą nowotworową u kobiet dowiadujących się o nieprawidłowym wyniku badania cytologicznego i zredukuje liczbę dodatkowych badań diagnostycznych po stwierdzeniu nieprawidłowości w obrazie cytologicznym, a także zabiegów związanych z leczeniem zmian przedrakowych. Analiza kosztów wskazuje, że strategia profilaktyki raka szyjki macicy łącząca szczepienia zapobiegawcze i przesiewowe badania cytologiczne będzie bardziej efektywna ekonomicznie, niż ograniczenie się tylko do skringingu cytologicznego. Szczepionka przeciwko HPV obejmuje tylko dominujące typy wirusa HPV i nie wyeliminuje w pełni zachorowań na raka szyjki macicy, ale może radykalnie zmniejszyć zachorowalność.

## **5.KOSZT REALIZACJI**

### **5.1. Koszty jednostkowe**

Koszt szczepienia 1 dziewczynki, na który składa się koszt szczepionki (3 dawki), koszt kwalifikacji do szczepień (badanie lekarskie), koszt podania szczepionek, wyniesie ok. 450,00 zł

Koszt akcji promocyjno-edukacyjnej wyniesie ok. 8 000,00 zł.

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

### **5.2. Planowane koszty całkowite**

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w 2017 r. wynosi 80 000,00 zł.

### **5.3. Źródła finansowania, partnerstwo**

Program w całości będzie finansowany z budżetu Miasta Gostynina i Gminy Gostynin.

### **5.4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne**

Udowodniono, że czynnikiem wywołującym raka szyjki macicy jest ludzki wirus brodawczaka, szczególnie typy HPV 16 i 18, uznane przez Światową Organizację Zdrowia za czynnik rakotwórczy dla człowieka. Poprzez szczepienia ochronne przeciwko HPV można w perspektywie wieloletniej wpłynąć na zmniejszenie liczby przedwczesnych zgonów kobiet. Ekspertci zalecają szczepienia profilaktyczne przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka jeszcze

przed ekspozycją na zakażenie. Wszystkie zalecenia podkreślają, że oprócz immunoprofilaktyki należy zapewnić powszechny i systematyczny udział kobiet w przesiewowych badaniach cytologicznych.

## **6. MONITOROWANIE I EWALUACJA**

### **6.1. Ocena zgłaszalności do programu**

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu na podstawie list uczestnictwa po każdej dawce szczepienia oraz po zakończeniu programu w formie sprawozdania z realizacji programu, na podstawie następujących wskaźników:

1. Populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami.
2. Liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały I, II i III dawkę szczepionki.
3. Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich.
4. Liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.
5. Liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione wszystkimi dawkami szczepionki z uzasadnieniem powodów nie zaszczepienia.
6. Liczba spotkań edukacyjnych.
7. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców/ opiekunów prawnych.

### **6.2. Ocena jakości świadczeń w programie**

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

### **6.3. Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji (efektywność programu szczepień przeciwko HPV zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej),
- w perspektywie wieloletniej analiza statystyczna zapadalności na raka szyjki macicy (statystyki Centrum Onkologii).

## **7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU**

Realizację programu zaplanowano na rok 2017.

.....  
(pieczęć oferenta)

**Oferta na konkurs na wybór realizatora  
„Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego  
(HPV) na rok 2017”**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
<b>I. Dane o ofercie</b>		
<b>1.</b>	<b>Oznaczenie podmiotu leczniczego</b>	
1.1	Nazwa podmiotu leczniczego	
1.2	Adres podmiotu leczniczego wraz z kodem pocztowym	
1.3	Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym	
1.4	Numer NIP	
1.5	Numer Regon	
<b>2.</b>	<b>Oznaczenie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>	
2.1	Pełna nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	
2.2	Adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wraz z kodem pocztowym	
2.3	Dane kontaktowe przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (telefon, fax, adres e-mail)	
2.4	Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
2.5	Kierownik przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
2.6	Osoba odpowiedzialna za realizację programu zdrowotnego – koordynator (imię i nazwisko, nr tel., fax)	



2.7	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
<b>II. Informacje o sprzęcie i materiałach wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego</b>		
1.	Wykaz rodzaju sprzętu i aparatury medycznej posiadanego przez Oferenta, wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń objętych przedmiotem umowy, oraz określenie warunków lokalowych	
2.	Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych	
3.	Oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji programu, spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa	
<b>III. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń w ramach programu zdrowotnego</b>		
1.	Lekarz spełniający warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny poz, (wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób)	
2.	Pielegniarka POZ z uprawnieniami do wykonywania szczepień (wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób)	
3.	Personel do obsługi organizacyjnej programu odpowiedzialny za rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych (wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób)	
<b>IV. Informacje dotyczące finansowania świadczeń w ramach programu zdrowotnego</b>		
1.	Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu zdrowotnego [PLN]	
	Słownie złotych:	

<b>V. Inne informacje dotyczące realizacji programu zdrowotnego</b>		
<b>1.</b>	Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (dokładny adres, nr tel./ fax-u)	
<b>2</b>	Czy Oferent uczestniczył w realizacji programów profilaktycznych w zakresie objętym przedmiotem konkursu w okresie trzech ostatnich lat? Gdzie były przeprowadzone programy? Jaka wielkość populacji objęto badaniami?	
<b>3</b>	Propozycja działań promocyjno-edukacyjnych dotyczących zapobieganiu nowotworom szyjki macicy skierowana do odbiorców programu i mieszkańców miasta i gminy Gostynin.	
<b>4</b>	Propozycja dotycząca form i sposobu informowania mieszkańców danej gminy o terminie, miejscu i czasie prowadzenia szczepień.	

**Jednocześnie Oferent oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia Burmistrza Miasta Gostynina o konkursie ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) na rok 2017” i akceptuje zasady realizacji programu zdrowotnego określone przez Zamawiającego w warunkach konkursowych;
2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. Przedmiot programu zdrowotnego mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów;
4. Osoby realizujące świadczenia w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego;
5. Przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
  - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie

- ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- d) utrzymania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych - przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia;
  - e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, sprzętu, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń);
6. Posiada podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w 2017 roku.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta