

V Praze dne 27. března 2024

VÝZVA
PRO POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB S ODBORNOSTÍ 404 a 405
K ÚČASTI NA PROJEKTU
ZAJIŠTĚNÍ PROGRAMU STOP RAKOVINĚ KŮŽE

1. PROJEKT STOP RAKOVINĚ KŮŽE

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, se sídlem Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4, IČ: 47114321 (dále jen „OZP“), má v úmyslu poskytovat rizikovým skupinám svých pojištěnců v rámci preventivního projektu nazvaného STOP rakovině kůže nadstandardní preventivní vyšetření dermatoskopem. Nadstandardní proto, že budou poskytována ve frekvenci 1x za rok všem pojištěncům bez omezení věku, kteří nemají nárok na toto vyšetření hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Vyšetření tak bude hrazeno poskytovatelům přímo z fondu prevence OZP.

Pro realizaci tohoto projektu má OZP v úmyslu smluvně zajistit síť poskytovatelů zdravotních služeb, kteří budou pojištěncům OZP tato nadstandardní vyšetření poskytovat.

Základním požadavkem na poskytovatele, aby se mohli účastnit tohoto projektu a poskytovat požadované služby hrazené ze strany OZP, je, že se musí jednat o poskytovatele zdravotních služeb s odborností 404 nebo 405, kteří disponují dermatoskopem.

Tyto specifické poskytovatele zdravotních služeb tedy tímto OZP vyzývá k podání žádosti o účast v programu.

2. VÝBĚR POSKYTOVATELŮ

OZP uzavře Smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu (jejíž závazný návrh je přílohou č. 1 této výzvy), s každým poskytovatelem zdravotních služeb dle výše uvedené specifikace, který v době trvání projektu podá žádost o účast a splní níže uvedené požadavky.

3. CENA ZA VÝKON

OZP stanovuje jednotnou cenu pro všechny poskytovatele, se kterými bude uzavřena smlouva dle níže uvedené tabulky:

Kód výkonu	Diagnóza	Odbornost	Název vyšetření	Cena za kód výkonu
Y0017	X3579	404, 405	Cílené vyšetření	160,- Kč
Y0018	X3579	404, 405	Vyšetřením ručním dermatoskopem (nebo) Vyšetření digitálním demratoskopem	340,- Kč
Y0019	X3579	404, 405		540,- Kč
Y0020	X3579	404, 405	Zhodnocení normálního nálezu	100,- Kč

Y0021	X3579	404, 405	Zhodnocení patologického nálezu	100,- Kč
-------	-------	----------	---------------------------------	----------

Tyto ceny jsou stanoveny jako závazné a nejvýše přípustné za veškerá plnění vymezená ve Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP25, která je přílohou č. 1 této výzvy a obsahují veškeré náklady poskytovatele na její řádné plnění.

4. DOBA TRVÁNÍ PROJEKTU A LHŮTA K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O ÚČAST

OZP má v úmyslu udržovat projekt kontinuálně.

OZP si vyhrazuje právo projekt ukončit předčasně, vypovědět již uzavřené smlouvy bez udání důvodu, případně v průběhu času vyhlásit stejným způsobem, jakým byla vyhlášena tato výzva, mezní termín, do kterého bude přijímat žádosti o účast.

5. POŽADAVKY NA OBSAH ŽÁDOSTI O ÚČAST

Uchazeč je povinen v rámci své žádosti o účast předložit OZP:

- uchazečem vyplněný a osobou oprávněnou jednat za uchazeče podepsaný návrh Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP25, který je přílohou č. 1 této výzvy (v případě zaslání žádosti datovou schránkou či emailem s uznávaným elektronickým podpisem osoby oprávněné jednat za uchazeče),
- kopii či scan oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo opisu z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb v příslušném oboru,
- čestné prohlášení, že uchazeč disponuje dermatoskopem s uvedením jeho názvu a typu. Čestné prohlášení musí být datováno a podepsáno (postačuje kopie či scan).

Není-li účastník registrovaným plátcem DPH, potom tuto skutečnost výslovně v žádosti uvede.

V případě, že uchazeč nepředloží požadované dokumenty, může být vyzván k jejich doplnění.

6. LHŮTA A MÍSTO PRO PODÁNÍ ŽÁDOSTI O ÚČAST

Žádost může uchazeč podat:

- a) v listinné podobě na adresu: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Roškotova 1225/1, 140 00 Praha
- b) do datové schránky OZP (ID datové schránky: q9iadw9)
- c) emailem na adresu: marketa.paskova@ozp.cz

V případě podání žádosti o účast do datové schránky nebo emailem musí být návrh smlouvy podepsán uznávaným elektronickým podpisem osoby oprávněné jednat za uchazeče.

V listinné podobě musí obálka s žádostí obsahovat adresu sídla/místa podnikání uchazeče a nápis:

„ŽÁDOST O ÚČAST - ZAJIŠTĚNÍ PROGRAMU STOP RAKOVINĚ KŮŽE“.

Uchazeči mající zájem o účast na tomto projektu a splňující požadované podmínky mohou své žádosti o účast zasílat OZP po celou dobu, po kterou bude tato výzva uveřejněna na internetových stránkách OZP.

7. DALŠÍ PODMÍNKY

- 1) OZP nepřipouští variantní řešení.
- 2) Návrh Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu je závazný. Uchazeč v něm může vyplnit pouze editovatelná místa, jinak uchazeč nesmí do návrhu smlouvy zasahovat. V opačném případě může být jeho žádost o účast vyřazena.
- 3) Veškeré dotazy mohou uchazeči zasílat kontaktní osobě: Mgr. Markéta Pásková, email: marketa.paskova@ozp.cz
- 4) OZP je oprávněna zrušit toto poptávkové řízení bez uvedení důvodu do doby uzavření smlouvy.
- 5) Uchazeči nevzniká právo na jakoukoliv úhradu nákladů spojených s účastí v tomto poptávkovém řízení.
- 6) Uchazeči jsou povinni zdržet se jakýchkoliv jednání, která by mohla narušit transparentní a nediskriminační průběh poptávkového řízení.

S pozdravem

Mgr. Věnceslava Šlechtová
vedoucí obchodního odboru

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1, 140 00 Praha
IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321

Příloha: Návrh smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP25