

V Praze dne 1. ledna 2025

**VÝZVA
PRO POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB S ODBORNOSTÍ 014
K ÚČASTI NA PROJEKTU
ZAJIŠTĚNÍ PROGRAMU STOP RAKOVINĚ DUTINY ÚSTNÍ**

1. PROJEKT STOP RAKOVINĚ DUTINY ÚSTNÍ

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 dutiny ústní nadstandardní preventivní vyšetření přístrojem VELscope – The Mucosal Examination System. Nadstandardní proto, že budou poskytována ve frekvenci 1x za 2 roky pojištěncům ve věku od 25 let, 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 014, kteří disponují přístrojem VELscope – The Mucosal Examination System.

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
Y0029	X3518	014	Cílené vyšetření	400,- Kč
Y0030	X3518	014	Vyšetření přístrojem VELscope	200,- Kč
Y0031	X3518	014	Zhodnocení nálezu, normální nález	100,- Kč

Y0032	X3518	014	Zhodnocení nálezu, patologický nález	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 ZPP70, 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 ZPP70, 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 přístrojem VELscope – The Mucosal Examination System. 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 DUTINY ÚSTNÍ“.

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 ZPP70