PROCEDURY WYBORU REALIZATORÓW PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH PRZEWIDZIANYCH W HARMONOGRAMIE REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS NA LATA 2022-2026



Krajowe Centrum ds. AIDS
ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa

tel: (22) 331 77 77
fax: (22) 331 77 76
e-mail: aids@aids.gov.pl
aids.gov.pl

SPIS TREŚCI:

1. INFORMACJE OGÓLNE
   1.1. Wstęp o zadaniach realizowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS
   1.2. Podstawy prawne zlecania zadań z zakresu profilaktyki HIV/AIDS
   1.3. Szczegółowe zapisy prawne dla działalności profilaktycznej z zakresu HIV/AIDS

2. OGÓLNY OPIS ZADAŃ KONKURSOWYCH

3. OGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT
   3.1. Zleceniodawca
   3.2. Opis przedmiotu konkursu ofert
   3.3. Czas realizacji programów
   3.4. Sposób przygotowania oferty
   3.5. Sposób, miejsce i czas składania ofert
   3.6. Ogólne kryteria oceny ofert
   3.7. Wymagania formalne stawiane Oferentom
   3.8. Ogólne wymagania merytoryczne stawiane Oferentom

4. POSTĘPOWANIE KONKURSOWE
   4.1. Przebieg konkursu
   4.2. Rozstrzygnięcie odwołań w konkursie ofert

5. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

6. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

1. INFORMACJE OGÓLNE

1.1. Wstęp o zadaniach realizowanych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS

Przedmiotem działalności Krajowego Centrum ds. AIDS, zwanego dalej Centrum jest:

1. realizacja zadań z zakresu zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS;
2. ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV;
3. poprawa jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich poprzez:
   - ✓ profilaktykę zakażeń HIV i zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS,
   - ✓ poprawę jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich,
   - ✓ zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki oraz leczenia ARV,
   - ✓ poprawę jakości i dostępu do diagnostyki oraz opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS, a także nad osobami narażonymi na zakażenie HIV,
   - ✓ ograniczenie zakażeń HIV wśród dzieci.

1.2. Podstawy prawne zlecania zadań z zakresu profilaktyki HIV/AIDS

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. 2011 Nr 44, poz. 227 z późn. zm.), zwanego dalej: Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS;
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r. w sprawie Krajowego Centrum do Spraw AIDS (Dz. Urz. Min. Zdrowia 2019 poz. 60 z późn. zm.):
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 t. j. z późn. zm.), zwana dalej: ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2022 r., poz. 1608 t. j. z późn. zm.) zwana dalej: ustawą o zdrowiu publicznym;
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 t. j. z późn. zm.), zwana dalej: ustawą o działalności leczniczej;
6. Ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125 t. j. z późn. zm.) zwana dalej: ustawą o medycynie laboratoryjnej;
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 t. j. z późn. zm.), zwana dalej: ustawą o finansach publicznych;
8. Ustawa z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 t. j. z późn. zm.), zwana dalej: ustawą Prawo zamówień publicznych.

1.3. Szczegółowe zapisy prawne dla działalności profilaktycznej z zakresu HIV/AIDS

1. Krajowe Centrum ds. AIDS, prowadząc w imieniu Ministra Zdrowia działalność w sferze ochrony i promocji zdrowia w obszarze zapobiegania i zwalczania HIV i AIDS, zleca zadania publiczne w przedmiotowym zakresie, z uwzględnieniem aktualnie obowiązujących przepisów ustawy o zdrowiu publicznym.

Powyższe wynika z dyspozycji art. 151 ust. 1 ustawy o finansach publicznych[1].

Zatem zlecanie realizacji zadań w zakresie zapobiegania i zwalczania HIV i AIDS, ze środków budżetowych ujętych w klasyfikacji budżetowej w rozdziale 85152 – zapobieganie i zwalczanie AIDS, odbywa się w następujących formach:

1) powierzania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji lub
2) wspierania takich zadań, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji lub
3) zlecania zadań i programów w formie zakupu usług.

Zlecanie realizacji zadań i udzielanie na ten cel dotacji odbywa się z zachowaniem przepisów ustawy o finansach publicznych, przy odpowiednim zastosowaniu przepisów ustawy o zdrowiu publicznym.

Realizatorami przedmiotowych zadań mogą być organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym.

Minister Zdrowia, jako dysponent środków publicznych poprzez Krajowe Centrum ds. AIDS, udziela dotacji organizacjom pozarządowym i podmiotom, o których mowa wyżej.

Wspieranie oraz powierzanie wykonywania zadania publicznego odbywa się po przeprowadzeniu **konkursu ofert.**

Postępowanie konkursowe odbywa się przy uwzględnieniu zasad określonych w art. 15 ustawy o zdrowiu publicznym.

Z USTAWY O ZDROWIU PUBLICZNYM

Art. 15.

1. W ogłoszeniu o konkursie ofert określa się:
   1) zadanie będące przedmiotem konkursu ofert;
   2) wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania;
   3) terminy i warunki realizacji zadania;
   4) kryteria oceny ofert;
   5) miejsce i termin składania ofert;
   6) termin rozstrzygnięcia konkursu ofert;
   7) termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert;
   8) sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert;
   9) poziom i sposób obliczania minimalnego współfinansowania zadania przez podmiot ogłaszający konkurs, jeżeli współfinansowanie zadania jest warunkiem otrzymania środków;
   10) wykaz dokumentów, które należy dołączyć do oferty;
   11) informację o możliwości odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz

[1] ***Art. 151.*** *1. Dysponent części budżetowej może zlecić organizacji pozarządowej realizację swoich zadań na podstawie zawartej z tą organizacją umowy, przyznając jednocześnie dotację celową na realizację tych zadań.*

2. Umowa, o której mowa w ust. 1, powinna określać:

1) *szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki dotacja została przyznana, i termin jego wykonania;*
2) *wysokość udzielonej dotacji i tryb płatności;*
3) *termin wykorzystania dotacji, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego;*
4) *tryb kontroli wykonywania zadania;*
5) *termin i sposób rozliczenia udzielonej dotacji;*
6) *termin zwrotu niewykorzystanej części dotacji, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania, a w przypadku zadania realizowanego za granicą - 30 dni od określonego w umowie dnia jego wykonania.*

możliwości przedłużenia terminu złożenia ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert;
12) sposób złożenia oferty i dokumentów, o których mowa w pkt 10.

2. Ogłoszenie o konkursie ofert może zawierać dodatkowo:
1) opis sposobu oceny ofert w zakresie każdego z kryteriów oceny ofert;
2) sposób i terminy przekazania środków na rzecz realizatorów zadań.

3. Wraz z ogłoszeniem o konkursie ofert zamieszcza się wzór formularza oferty, zgodnie z którym realizator zadania składa ofertę.

4. Ogłoszenie o konkursie ofert umieszcza się na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej podmiotu ogłaszającego konkurs oraz w jego siedzibie.

5. Oferta złożona w konkursie ofert zawiera:
1) szczegółowy sposób realizacji zadania;
2) termin i miejsce realizacji zadania;
3) harmonogram działań w zakresie realizacji zadania;
4) informację o wysokości wnioskowanych środków;
5) informację o wysokości współfinansowania realizacji zadania (jeżeli dotyczy);
6) informację o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert;
7) informację o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób;
8) informację o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.

6. Do oferty dołącza się:
1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
2) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
3) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
4) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
5) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

2. Wymagania formalne i ogólne wymagania merytoryczne stawiane Oferentom, kryteria oceny ofert, tryb składania ofert, sposób przeprowadzenia konkursu oraz zgłaszania i rozpatrywania zastrzeżeń związanych z procedurą konkursową zostały określone w niniejszym dokumencie.

3. Szczegółowe wymagania merytoryczne dla poszczególnych zadań opisane są w Ogłoszeniach. Wymagania dla punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) są ujęte dodatkowo w załączniku nr 7 do Procedur – Standardy obowiązujące w punktach konsultacyjno-diagnostycznych.

Przed przystąpieniem do konkursu ofert, każdy z Oferentów powinien się dokładnie zapoznać z:

1) **Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz aktualną/obowiązującą edycją Harmonogramu realizacji Krajowego Programu;**
2) **przepisami aktów prawnych przywołanych w niniejszym rozdziale w pkt. 1.2. i 1.3;**
3) **pozostałymi rozdziałami „Procedur Wyboru…";**
4) **treścią Ogłoszeń dotyczących konkursów na realizację zadań publicznych.**

2. OGÓLNY OPIS ZADAŃ KONKURSOWYCH

Typ A – programy skierowane do populacji generalnej

Programy z zakresu profilaktyki HIV/AIDS, docierające do szerokiej populacji społecznej. Programy mogą być też skierowane do określonej grupy, ale poprzez użycie mediów i innych nośników o szerokiej dostępności mogą być odbierane przez inne grupy. Przykładowo:

- Telefon Zaufania AIDS,
- obchody Światowego Dnia AIDS, Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS,
- konferencje o zasięgu ogólnopolskim, spotkania popularyzujące problematykę HIV/AIDS,
- inne.

Typ B – programy skierowane do populacji o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań

Programy skierowane do populacji o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań realizowane poprzez materiały akcydensowe, pakiety edukacyjne, poprzez zwiększanie wiedzy w tym zakresie oraz inicjowanie działań motywujących do zmiany zachowań lub poznania statusu serologicznego. Przykładowe działania to:

- punkty konsultacyjno-diagnostyczne wykonujące anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem okołotestowym (PKD),
- streetworking, partyworking (programy typu outreach),
- inne.

Typ C – programy skierowane do osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich

Są to programy, w których oczekuje się, że osoby zakażone otrzymają potrzebne wsparcie oraz wiedzę z zakresu HIV/AIDS. Ponadto programy te powinny być ukierunkowane na przeciwdziałanie problemom stygmatyzacji, wykluczenia społecznego i innym, wynikającym z faktu bycia osobą zakażoną. Przykładowe projekty to:

- grupy wsparcia dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich,
- ogólnopolskie spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich,
- inne.

UWAGA: Krajowe Centrum ds. AIDS informuje, że w ramach otwartego konkursu ofert udziela dotacji wyłącznie na projekty realizacji zadań konkursowych, a nie na funkcjonowanie placówek, gdzie będą realizowane zadania.

3. OGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT

3.1. Zleceniodawca

Organizatorem konkursu ofert na realizację programów profilaktycznych w zakresie zapobiegania i zwalczania HIV i AIDS jest Krajowe Centrum ds. AIDS z siedzibą w Warszawie przy ul. Samsonowskiej 1, działające w imieniu Ministra Zdrowia, jako **Zleceniodawca**.
Korespondencja dotycząca konkursu, kierowana do Zleceniodawcy, powinna być przekazywana zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu:

- na adres: Krajowe Centrum ds. AIDS; ul. Samsonowska 1; 02-829 Warszawa
- za pomocą platformy witkac.pl
- drogą elektroniczną na adres e-mail Zamawiającego: aids@aids.gov.pl

3.2. Opis przedmiotu konkursu ofert

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja **programów profilaktycznych w zakresie HIV/AIDS** zdefiniowanych w następujących typach działalności (ze względu na grupę odbiorców – adresatów programów):
   A - skierowane do populacji generalnej.
   B - skierowane do populacji o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań.
   C - skierowane do osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich.
2. Szczegółowy opis zadań będących przedmiotem konkursu znajduje się w treści ogłoszeń.

3.3. Czas realizacji programów

Czas realizacji poszczególnych zadań jest szczegółowo określony w ogłoszeniach.

3.4. Sposób przygotowania oferty

Warunkiem udziału w konkursie jest złożenie oferty spełniającej niżej określone wymagania formalne:

1. Oferta wraz z załącznikami, stanowiącymi jej integralną część, powinna być sporządzona przez Oferenta ściśle według wymagań i postanowień Procedur Wyboru.
2. Oferta powinna zostać złożona tylko w języku polskim.
3. W celu prawidłowego sporządzenia oferty, Oferent winien zapoznać się z Procedurami Wyboru i załącznikami stanowiącymi ich integralną część, a także aktami prawnymi przywołanymi w Procedurach Wyboru.
4. Ofertę należy przygotować za pomocą platformy Witkac pod adresem https://witkac.pl. W tym celu należy założyć konto na platformie oraz przejść do zakładki „Konkursy" a następnie wybrać konkurs, który nas interesuje z zakładki „trwa nabór". Instrukcja składania wniosków znajduje się pod adresem: https://witkac.pl/content/instrukcje/28.instrukcja-skladania-wnioskow-23-11-2018-uniwersalna.pdf
5. **OFERTĘ** sporządzoną za pomocą Generatora Wniosków składa się na platformie witkac.pl.
6. Wszystkie dokumenty i oświadczenia określone w Rozdz. 3 pkt 7 „Wymagania formalne stawiane Oferentom" stanowiące **ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY** należy złożyć wraz z ofertą w formie elektronicznej za pośrednictwem Generatora Wniosków dodając je do składanej oferty lub w formie papierowej, o ile wynika to z ogłoszenia konkursowego.
7. **POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY** wygenerowane w systemie witkac.pl, podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu, przesyła się w wersji papierowej na adres Krajowego Centrum ds. AIDS w terminie podanym w ogłoszeniu.

8. **OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI Z ORYGINAŁEM** złożonych wraz z ofertą dokumentów, stanowiące załącznik nr 6 do procedur, podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu, przesyła się w wersji papierowej na adres Krajowego Centrum ds. AIDS w terminie podanym w ogłoszeniu.
9. Kalkulacja kosztów w formularzu oferty powinna być przygotowana zgodnie z taryfikatorem (dostępny na stronie https://aids.gov.pl/organizacje_pozarzadowe/procedury_i_dokumenty/) – załącznik nr 2 do Procedur Wyboru. **W kosztorysie oferty powinny być ujęte koszty brutto** wszystkich planowanych działań.
10. Wnioskowana kwota powinna być określona **w pełnych złotych (bez groszy)**.
11. Oferent ma prawo złożyć oferty dotyczące różnych grup odbiorców w zakresie poszczególnych typów (A-C) działalności profilaktycznej.
    A. Skierowane do populacji generalnej.
    B. Skierowane do populacji o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań.
    C. Skierowane do osób żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich.
12. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyników postępowania. Zleceniodawca nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
13. W przypadku stwierdzenia przez Komisję Konkursową braku dokumentów urzędowych i oświadczeń zgodnie z wymaganiami formalnymi określonymi w nin. Rozdziale w pkt. 3. 7 „Wymagania formalne", oraz innych braków i błędów w złożonej przez Oferenta ofercie, Komisja Konkursowa może zwrócić się do Oferenta z prośbą o wyjaśnienie i uzupełnienie wątpliwości i braków formalnych w terminie ustalonym przez Komisję. W przypadku niedopełnienia wymagań Komisji lub niedotrzymania terminu uzupełnień, **oferta jest odrzucana.**
    Niespełnienie przynajmniej jednego z wyżej wymienionych warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty. Szczegółowy zakres merytoryczny zadań i ich finansowanie określone będą w ramach negocjacji, po uzupełnieniu braków formalnych.

3.5. Sposób, miejsce i termin złożenia oferty

1. Ofertę wraz załącznikami należy złożyć na platformie Witkac.pl w terminie wskazanym w ogłoszeniu. Podpisane potwierdzenie złożenia oferty wraz z podpisanym oświadczeniem za zgodność z oryginałem należy przesłać pocztą lub złożyć w siedzibie Krajowego Centrum ds. AIDS **w terminie wskazanym w ogłoszeniu**.
2. Za datę wpływu oferty uznaje się datę złożenia wersji elektronicznej oferty na platformie Witkac.

KONKURS OFERT ……
POSTĘPOWANIE NR ……

Krajowe Centrum ds. AIDS
ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa

Nazwa i adres Oferenta:

Oferty niezłożone w terminie wskazanym w ogłoszeniu, zostaną odrzucone.

3.6. Ogólne kryteria oceny ofert

1. Udokumentowana możliwość realizacji programu, zgodnie z określonymi wymogami zawartymi w ogłoszeniu konkursowym.
2. Doświadczenie Oferenta i kadry w zakresie realizacji programów zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS.
3. Efektywność ekonomiczna realizacji programu.

Wzory karty oceny formalno-prawnej i merytorycznej stanowią załączniki nr 3 i 4 do niniejszego dokumentu.

Szczegółowe kryteria oceny ofert dla poszczególnych zadań publicznych objętych przedmiotem konkursu określa się w ogłoszeniu.

3.7. Wymagania formalne stawiane Oferentom

3.7.1. O realizację zadania publicznego objętego przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent, który spełnia wszystkie wymienione niżej warunki:

1) posiada status organizacji pozarządowej lub podmiotu w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym;
2) jego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym,
3) jest wiarygodny pod względem finansowym.

3.7.2. W celu potwierdzenia przez Oferenta spełnienia warunków wskazanych w pkt. 3.7.1 ppkt 1-3 powyżej, Oferent ma obowiązek załączyć do oferty następujące dokumenty:

1) aktualna informacja o podmiocie wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego, który można pozyskać z systemu Ministerstwa Sprawiedliwości, pod adresem https://ems.ms.gov.pl/krs;
2) pełnomocnictwo udzielone przez właściwy organ do reprezentowania Oferenta w kontaktach zewnętrznych i składania w jego imieniu oświadczeń woli dotyczących zaciągania zobowiązań finansowych, jeżeli Oferenta reprezentuje osoba nieujawniona we właściwym rejestrze jako uprawniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta;
3) statut działania podmiotu,
4) oświadczenie, zgodne ze wzorem, który stanowi załącznik nr 5 do „Procedur wyboru":
   - ✓ o braku zajęcia rachunku bankowego Oferenta z jakiegokolwiek tytułu egzekucyjnego i o stanie zadłużenia (zobowiązania wymagalne) na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie oferty.
   - ✓ że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
   - ✓ osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
   - ✓ potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę, nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
   - ✓ osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
5) oświadczenie, zgodne ze wzorem, który stanowi załącznik nr 6 do „Procedur wyboru": Poświadczenie za zgodność z oryginałem złożonych z ofertą w systemie witkac.pl dokumentów.

3.7.3. O realizację zadania publicznego, polegającego na prowadzeniu punktów konsultacyjno-diagnostycznych, może ubiegać się Oferent, który dodatkowo (oprócz warunków wskazanych w pkt. 3.7.2.) wykaże zdolność do realizacji tego zadania publicznego w sposób zgodny ze „Standardami obowiązującymi w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)", stanowiącymi załącznik nr 7 do „Procedur wyboru", w tym w szczególności:

1) wykaże, że na czas realizacji zadania będzie posiadać tytuł prawny do lokalu, w którym ma być prowadzony punkt konsultacyjno-diagnostyczny;
2) wykaże, że jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej, albo
3) nie będąc podmiotem, o którym mowa w pkt. 2) wykaże, że zagwarantuje przez czas realizacji zadania publicznego usługę specjalistyczną polegającą na pobieraniu materiału biologicznego przez taki podmiot poprzez zawarcie z tym podmiotem odpowiedniej umowy na wykonywanie przedmiotowej usługi;
4) wykaże, że przez cały okres realizacji zadania publicznego będzie dysponować kadrą odpowiednio wyszkoloną, doświadczoną i zdolną do realizacji zadania publicznego będącego przedmiotem konkursu;

3.7.4. W celu potwierdzenia przez Oferenta spełnienia warunków wskazanych w pkt. 3.7.3 ppkt. 1-4 powyżej, Oferent ma obowiązek załączyć do oferty, niezależnie od dokumentów wskazanych w pkt. 3.7.2 ppkt 1-4, następujące dokumenty:

1) odpis z właściwego rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, jeżeli Oferent jest podmiotem leczniczym lub w jego strukturze organizacyjnej działa podmiot leczniczy;
2) dokument potwierdzający tytuł prawny Oferenta do lokalu, w którym ma być prowadzony punkt konsultacyjno-diagnostyczny i prawo do dysponowania tym lokalem lub umowę przyrzeczenia zawarcia z Oferentem umowy dotyczącej użytkowania odpowiedniego lokalu *(w razie powierzenia Oferentowi realizacji zadania, będzie on zobowiązany – najpóźniej w dniu zawarcia umowy – dostarczyć Zleceniodawcy kserokopię umowy przyrzeczonej, poświadczoną za zgodność z oryginałem lub jej wersję elektroniczną opatrzoną podpisem elektronicznym, pod rygorem niezawarcia umowy na realizację zadania publicznego)*; ***Obowiązek złożenia tego dokumentu nie dotyczy Oferenta, który jest podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 5-6 ustawy o działalności leczniczej;***
3) oświadczenie Oferenta, że lokal, w którym zamierza prowadzić punkt konsultacyjno-diagnostyczny, spełnia wymagania lokalowe, o których mowa w Standardach obowiązujących w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)", stanowiących załącznik nr 7 do „Procedur wyboru";
4) umowę zawartą z podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej dot. wykonywania usługi medycznej polegającej na pobieraniu materiału biologicznego (krwi) od klientów PKD lub umowę przyrzeczenia zawarcia z oferentem takiej umowy przez podmiot wykonujący działalność leczniczą *(w razie powierzenia Oferentowi realizacji zadania, będzie on zobowiązany najpóźniej w dniu zawarcia umowy dostarczyć Zleceniodawcy kserokopię umowy przyrzeczonej, poświadczoną za zgodność z oryginałem, lub jej wersję elektroniczną opatrzoną podpisem elektronicznym pod rygorem niezawarcia umowy o realizację zadania publicznego)*. ***Obowiązek złożenia tego dokumentu nie dotyczy Oferenta, który jest podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 5-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;***
5) umowę zawartą z podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust.1 ustawy o działalności leczniczej dysponującym laboratorium spełniającym wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy o medycynie laboratoryjnej lub medycznym laboratorium diagnostycznym, będącym odrębnym podmiotem spełniającym wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 3 tejże ustawy, dotyczącej wykonywania badań przesiewowych w kierunku HIV z materiału biologicznego (krwi) przekazanego przez PKD Oferenta lub umowę przyrzeczenia zawarcia z oferentem takiej umowy przez podmiot leczniczy lub medyczne laboratorium diagnostyczne *(w razie powierzenia Oferentowi realizacji zadania, będzie on zobowiązany najpóźniej w dniu zawarcia umowy dostarczyć Zleceniodawcy kserokopię umowy przyrzeczonej, poświadczoną za zgodność z oryginałem, lub jej wersję elektroniczną opatrzoną podpisem elektronicznym pod rygorem niezawarcia umowy na realizację zadania publicznego)*; ***Obowiązek złożenia tego dokumentu nie dotyczy Oferenta, który jest podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 5-6 ustawy o działalności leczniczej, o ile posiada w swojej strukturze organizacyjnej laboratorium diagnostyczne spełniające wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy o medycynie laboratoryjnej;***
6) deklaracje współpracy z doradcami;
7) deklarację współpracy z konsultantem medycznym (w przypadku, gdy żaden z doradców nie jest lekarzem).

3.7.5. W przypadku, gdy dokonana przez Zleceniodawcę zmiana lub modyfikacja wykazu dokumentów składających się na ofertę będzie miała znaczący wpływ na proces lub termin jej przygotowania, Zleceniodawca może przedłużyć termin składania ofert. Informacja ta zostanie zamieszczona na platformie witkac.pl, na stronie internetowej **aids.gov.pl** oraz w BIP.

3.7.6. Ocenie merytorycznej podlega wyłącznie oferta spełniająca wszystkie wymagania formalne. **Oferta niespełniająca wymagań formalnych podlega odrzuceniu.**

Wzór karty oceny formalno-prawnej stanowi załącznik nr 3 do Procedur.

3.8. Ogólne wymagania merytoryczne stawiane Oferentom

1. Zgodność merytoryczna oferty z założeniami strategii Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz priorytetami lokalnymi wynikającymi z analizy epidemiologicznej i społeczno-zawodowej opisanymi w ofercie oraz zgodność z wymaganiami przedstawionymi w druku Ogłoszenia.
2. Profesjonalizm realizatorów (potwierdzony odpowiednimi rekomendacjami i certyfikatami) określony poprzez odpowiednie przygotowanie zawodowe, dający gwarancję merytorycznej poprawności przebiegu programu lub/i certyfikat z zakresu HIV/AIDS, świadectwo ukończenia trzysemestralnych Studiów Podyplomowych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS lub innych studiów kierunkowych.
3. Dysponowanie bazą lokalową i zasobami materialnymi, odpowiednimi do realizacji zadania, gwarantującymi odpowiednią jakość realizowanych programów.
4. Adekwatność założeń projektu do oczekiwanych efektów.
5. Czytelność i przejrzystość realizacji zadania obejmująca:
    a) ocenę aktualnych potrzeb (diagnoza problemu)
    b) określenie celów zadania
    c) wybór metod i sposobów realizacji celów
    d) kontrolę realizacji zadania (monitoring)
    e) analizę otrzymanych rezultatów (ewaluacja)
6. Realność planowanych kosztów w stosunku do zakresu rzeczowego zadania (powierzanie zadań) oraz udział innych instytucji, organizacji lub/i osób fizycznych w jego współfinansowaniu (wsparcie). Podczas oceny oferty, a także na etapie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, Oferent może zostać zobowiązany do potwierdzenia należytego szacowania kosztów wykazanych w ofercie. W tym celu Oferent powinien przedstawić wyliczenia/kalkulacje potwierdzające rynkowość cen uwzględnionych w kosztorysie oferty.

Wzór karty oceny merytorycznej stanowi załącznik nr 4 do Procedur.

4. POSTĘPOWANIE KONKURSOWE

4.1. Przebieg Konkursu

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zleceniodawca powołuje Komisję Konkursową w składzie co najmniej trzech osób i nie więcej niż pięciu osób oraz wyznacza spośród nich Przewodniczącego. Członkami Komisji mogą być eksperci zewnętrzni.
2. Komisja Konkursowa działa na zasadach określonych w Regulaminie Komisji Konkursowej (załącznik nr 1 do Procedur).
3. Otwarcie ofert następuje na posiedzeniu Komisji Konkursowej.
4. Konkurs składa się z dwóch etapów:

W I-szym etapie postępowania konkursowego, Komisja Konkursowa:

- ✓ ustala, które oferty spełniają warunki formalne określone w *Ogólnych Warunkach Konkursu Ofert,* wg określonych kryteriów;

- ✓ odrzuca te oferty, które nie spełniają wymagań zgodnych z zapisami w niniejszym dokumencie;
- ✓ przesyła do Oferentów wezwanie w celu korekty, uzupełnień lub dostarczenia wymaganej dokumentacji, które powinno być zrealizowane przez oferenta w ciągu 5 dni roboczych od otrzymania ww. wezwania (data otrzymania wezwania to data przesłania wezwania za pomocą platformy witkac.pl).

  W II-gim etapie konkursu ofert Komisja dokonuje merytorycznej oceny ofert i przyjmuje oferty do realizacji w następujących warunkach:
- ✓ przyjmuje oferty w danym typie, jeżeli wpłynęło wiele ofert o jednakowym zasięgu na dane zadanie, poprzez ocenę Komisji i wybór najwłaściwszych merytorycznie i efektywnych finansowo ofert,
- ✓ przeprowadza negocjacje dotyczące ostatecznego zakresu merytorycznego zadań oraz określenia wysokości przyznanych środków finansowych, zapewniających najefektywniejsze wykonanie zadania i możliwość przyjęcia kilku ofert, dających możliwość realizacji pełnego zadania zdefiniowanego w *Ogłoszeniu,*
- ✓ przyjmuje ofertę (z możliwością obustronnych wyjaśnień i uzupełnień), jeżeli zakres merytoryczny i określona wysokość środków finansowych jest adekwatna do realizowanego zadania – a wpłynęła tylko jedna oferta.

5. Podstawą do sporządzenia umowy na realizację zadania jest pisemny protokół przygotowany przez Komisję Konkursową, kwalifikujący złożone oferty do otrzymania dotacji, zaakceptowany przez Zamawiającego.
6. Każdy z Oferentów zostanie powiadomiony o wyniku przeprowadzonego naboru w formie elektronicznej poprzez platformę witkac.pl.
7. Komisja Konkursowa informuje Oferentów o przyjęciu zadań do realizacji i terminie podpisania umów.
8. Oferent zobowiązuje się do wykorzystania przekazanej dotacji zgodnie z celem na jaki ją uzyskał i na warunkach określonych w umowie, uwzględniając „Wytyczne w sprawie rozliczania i kontroli dotacji celowych udzielonych na realizacją zadań publicznych realizowanych przy udziale środków finansowych KC ds. AIDS przez podmioty niezaliczane do sektora finansów publicznych" https://aids.gov.pl/organizacje_pozarzadowe/780/ (załącznik nr 9 do Procedur)

4.7. Rozstrzygnięcie odwołań w Konkursie Ofert

1. Ogłoszenie zawierające rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie zamieszczone na platformie witkac.pl, na stronie internetowej aids.gov.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
2. Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Komisję Konkursową zasad konkursowych, może złożyć umotywowane odwołanie do Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS.
3. Odwołanie dotyczące:
   - ✓ odrzucenia wszystkich ofert,
   - ✓ unieważnienia postępowania konkursowego,

   pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. Odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu powinno zawierać:
   - ✓ określenie, w jakim obszarze nastąpiło naruszenie zasad,
   - ✓ wskazanie doznanego uszczerbku w interesie prawnym Oferenta,
   - ✓ wskazanie związku przyczynowego pomiędzy naruszeniem zasad konkursowych i doznanym uszczerbkiem w interesie prawnym Oferenta.
5. Odwołanie można wnieść na piśmie w terminie 7 dni roboczych od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
6. Wniesienie odwołania możliwe jest tylko przed zawarciem umowy.
7. W przypadku wniesienia odwołania dotyczącego postępowania konkursowego na wybór realizatora programu, Komisja Konkursowa przekazuje Dyrektorowi Krajowego Centrum ds. AIDS całość dokumentacji konkursowej wraz ze swoją opinią dotyczącą zasadności wniesionych zastrzeżeń, w terminie 3 dni od dnia wniesienia odwołania.
8. Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS rozpoznaje i rozstrzyga odwołanie w terminie 7 dni roboczych od czasu jego złożenia oraz niezwłocznie zamieszcza rozstrzygnięcie, w miejscach wskazanych w pkt. 1 dział 4.2., oraz powiadamia bezpośrednio wnoszącego odwołanie.

9. W przypadku uwzględnienia odwołania Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS ogłasza nowy konkurs na wybór realizatora programu typu (A-C), którego dotyczyło uwzględnione odwołanie.

5. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Krajowe Centrum ds. AIDS; ul. Samsonowska 1; 02-829 Warszawa.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celach:
   a. wyboru oferty, a także zawarcia i rozliczenia umowy dotyczącej realizacji zadania publicznego w latach 2022-2026;
   b. archiwizacji.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy:
   a. w związku z zawarciem oraz wykonaniem umowy, której organizacja pozarządowa lub podmiot są stroną.
   b. w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, listownie pod adresem: Krajowe Centrum ds. AIDS; ul. Samsonowska 1; 02-829 lub e-mail: aids@aids.gov.pl
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat, licząc od roku następnego, w którym rozstrzygnięto niniejszy otwarty konkurs ofert lub czas niezbędny do realizacji poszczególnych zadań oraz rozpatrywania ewentualnych roszczeń związanych z rozliczeniem umowy dotyczącej realizacji zadania publicznego. Ponadto Państwa dane osobowe przetwarzane będą w innych, prawem dopuszczalnych celach w szczególności w celach archiwalnych i statystycznych, to jest przez okres 10 lat.
6. Podanie danych osobowych jest warunkiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy lub podjęcia działań niezbędnych przed jej zawarciem.
7. Posiadają Państwo:
   a. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Państwa dotyczących;
   b. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Państwa danych osobowych;
   c. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
   d. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO;
8. Nie przysługuje Państwu:
   a. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
   b. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
   c. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
9. Państwa dane osobowe będą udostępniane:
   a. podmiotom świadczącym usługi na podstawie zawartych umów dotyczących: serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych;
   b. na stronie internetowej aids.gov.pl;
   c. w BIP.
10. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiejkolwiek decyzji oraz profilowania.

6. WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

W przypadku umów dotacyjnych, w których dofinansowanie wynosi ***co najmniej 50 000 złotych,*** Zleceniobiorca, od momentu uzyskania dofinansowania, zobowiązuje się do informowania opinii publicznej

(w tym odbiorców rezultatów projektu) oraz osoby i podmioty uczestniczące w projekcie, o uzyskanym dofinansowaniu z budżetu państwa poprzez:

1. Plakat informacyjny:
   a. Wzór plakatu informacyjnego i szczegółowe wytyczne dotyczące jego wypełnienia znajdują się na https://www.gov.pl/web/premier/dzialania-informacyjne
   b. Zleceniobiorca umieści plakat informacyjny w momencie rozpoczęcia projektu. Jeżeli projekt rozpoczął się przed uzyskaniem dofinansowania, plakat powinien zostać wyeksponowany bezpośrednio po podpisaniu umowy na dofinansowanie, jednak nie później niż 3 dni robocze od tej daty. Zleceniobiorca będzie eksponować plakat informacyjny do dnia zakończenia projektu.
   c. Zleceniobiorca umieści plakat informacyjny w miejscu realizacji projektu. Zleceniobiorca wybierze miejsce dobrze widoczne i ogólnodostępne, gdzie największa liczba osób będzie miała możliwość zapoznać się z treścią plakatu (np. wejście do budynku, recepcja). Zleceniobiorca zamieści przynajmniej jeden plakat. Jeśli działania w ramach projektu realizowane są w kilku lokalizacjach, Zleceniobiorca umieści plakat w każdej z nich.
   d. Zleceniobiorca zadba o to, aby plakat nie zakłócał ładu przestrzennego, a jego lokalizacja była zgodna z lokalnymi regulacjami lub zasadami dotyczącymi estetyki przestrzeni publicznej.
   e. Zleceniobiorca powinien odpowiednio zabezpieczyć plakat tak, aby przez cały czas ekspozycji wyglądał estetycznie, a informacja na nim zawarta była cały czas wyraźnie widoczna.
   f. Uszkodzony lub nieczytelny plakat Zleceniobiorca jest zobowiązany wymienić.
2. Stronę internetową i profile w internetowych serwisach społecznościowych
   a. Wzór prawidłowego oznaczenia strony internetowej i internetowych serwisów społecznościowych znajduje się na stronie https://www.gov.pl/web/premier/dzialania-informacyjne
   b. Informacje o projekcie Zleceniobiorca zamieści w zakładce / podstronie przeznaczonej specjalnie dla projektów realizowanych ze środków budżetu państwa. Dostęp do ww. zakładki / podstrony powinien być możliwy ze strony głównej serwisu i odpowiednio wyeksponowany.
   c. Zleceniobiorca zamieści informację o projekcie w momencie rozpoczęcia projektu. Jeżeli projekt rozpoczął się przed uzyskaniem dofinansowania, informacja powinna zostać zamieszczona bezpośrednio po podpisaniu umowy o dofinansowanie, jednak nie później niż 3 dni robocze od tej daty. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zamieszczania informacji przez okres minimum 5 lat od dnia zakończenia projektu.
   d. Krótki opis projektu powinien być napisany prostym językiem i wskazywać:
      - cel lub cele projektu,
      - realizowane zadania,
      - grupy docelowe (do kogo skierowany jest projekt, kto z niego skorzysta),
      - efekty projektu (produkty),
      - zdjęcia, grafiki, materiały audiowizualne (opcjonalnie),
      - harmonogram projektu prezentujący jego główne etapy i postępy prac (opcjonalnie).

Informacja o wypełnieniu obowiązku informacyjnego powinna znaleźć się w sprawozdaniu rocznym z realizacji projektu, zamieszczonym na platformie Witkac.pl. Brak wypełnienia tego obowiązku będzie skutkował odrzuceniem sprawozdania. Należy więc podać link do strony internetowej i mediów społecznościowych, gdzie zamieszczono informacje o projekcie. Niezależnie od tego należy również przesłać zdjęcia odpowiednio wyeksponowanego plakatu informacyjnego na adres: aids@aids.gov.pl

W przypadku umów dotacyjnych, w których dofinansowanie wynosi ***poniżej 50 000 złotych*** Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1) informowania we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania publicznego, że zadanie jest finansowane ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy;
2) umieszczania logo Zleceniodawcy na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania, oraz

zakupionych środkach trwałych, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność, chyba, że Biuro Komunikacji Ministerstwa Zdrowia postanowi inaczej, o czym Zleceniobiorca zostanie bezzwłocznie zawiadomiony.

Załączniki do procedur:

1. Regulamin Komisji Konkursowej
2. Taryfikator
3. Wzór karty oceny formalno-prawnej oferty
4. Wzór karty oceny merytorycznej oferty
5. Wzór oświadczenia Oferenta
6. Wzór oświadczenia Oferenta o zgodności z oryginałem załączonych do oferty dokumentów.
7. Standardy obowiązujące w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)
8. Wzór oświadczenia i zapotrzebowania dotyczącego wykonywanych testów przesiewowych
9. Wytyczne w sprawie rozliczania i kontroli dotacji celowych udzielonych na realizacją zadań publicznych realizowanych przy udziale środków finansowych KC ds. AIDS przez podmioty niezaliczane do sektora finansów publicznych"

Kwestie wątpliwe, wynikłe w trakcie postępowania konkursowego, których nie przewidziano w niniejszym opracowaniu, rozstrzyga Zamawiający z zachowaniem przepisów ustawy o finansach publicznych oraz ustawy o zdrowiu publicznym.

Załącznik nr 1 do Procedur

REGULAMIN KOMISJI KONKURSOWEJ

Krajowe Centrum ds. AIDS, w związku z postępowaniem konkursowym na realizację programów profilaktycznych z zakresu HIV/AIDS, zgodnie z pkt. 4.1 *„Procedur Wyboru"* przyjęło poniższe zasady postępowania konkursowego:

1. W konkursie ofert na realizację programów profilaktycznych z zakresu HIV/AIDS rozpatrywane są oferty, które wpłynęły do Zleceniodawcy w terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Zleceniodawca przygotowuje wykaz wszystkich ofert, które wpłynęły na konkurs.
3. Oceny formalnej (I etap) i merytorycznej (II etap) złożonych ofert, przy uwzględnieniu zasad określonych w *„Ogólnych warunkach konkursu"* i niniejszym regulaminie, dokonuje Komisja Konkursowa w składzie od 3 do 5 osób, powołana zarządzeniem wewnętrznym przez Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS.
4. Pracą Komisji Konkursowej kieruje Przewodniczący Komisji.
5. Każdy Członek Komisji Konkursowej składa oświadczenie, że:
   a) nie jest Oferentem, nie pozostaje w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej oraz że nie jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Oferentem.
   b) nie pozostaje z Oferentem w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może tym budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.
6. Wyłączenia członka Komisji Konkursowej i powołania nowego, dokonuje Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS na wniosek członka Komisji Konkursowej lub Oferenta.
7. Członkowie Komisji dokonują oceny na karcie oceny formalno-prawnej oferty (I etap) oraz indywidualnej karcie oceny merytorycznej (II etap).
8. W trakcie **oceny formalno-prawnej** ofert **(I etap)** Komisja sprawdza i ustala zgodnie z formularzem oceny, między innymi:
   a. czy każdy z Oferentów jest uprawniony do realizowania zadania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS?
   b. czy każda z ofert odpowiada wymaganiom formalnym określonym w Ogólnych Warunkach Konkursu?
   c. czy zostały przedłożone wymagane dokumenty, zgodnie z wykazem zawartym w druku oferty?
   d. czy oferty nie zawierają oczywistych omyłek i za zgodą Oferenta Komisja dokona ich poprawienia? (zgoda na poprawienie oczywistych omyłek musi być wyrażona przez Oferenta w formie pisemnej w druku Oferty)
   e. czy dostarczone potwierdzenie złożenia oferty jest podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania oferenta?
9. Wszystkie oferty, które wymagają uzupełnień lub korekt, winny być uzupełnione przez Oferentów w terminie określonym przez Komisję Konkursową.
10. Uwagi i braki w dokumentacji, Oferent winien uzupełnić w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową, na platformie Witkac.pl, liczonym od momentu przesłania informacji drogą elektroniczną przez Komisję.
11. W przypadku niedotrzymania terminu wyznaczonego przez Komisję Konkursową do usunięcia braków lub złożenia oświadczeń i dokumentów niespełniających wymagań, Komisja **odrzuca Ofertę**.
12. Komisja dokonuje **oceny merytorycznej** ofert **(II etap)** zgodnie z drukiem oceny merytorycznej - po usunięciu wszystkich braków i uchybień formalnych - i przedstawia propozycję wyboru najkorzystniejszej oferty, opierając się na kryteriach wymienionych w pkt 3.8, po uzupełnieniu i dostarczeniu ewentualnych wyjaśnień merytorycznych przez Oferenta. Rekomendowanych może być więcej niż jedna oferta, która wpłynęła w danym typie zadań, pod warunkiem, że kwota łączna nie przekracza puli środków przeznaczonych na dany typ zadania.
13. W przypadku konieczności uzyskania specjalistycznej opinii dla oceny oferty, Komisja Konkursowa może wnioskować do Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS o zasięgnięcie takiej opinii od niezależnego eksperta.

14. Komisja Konkursowa, realizując powyższe czynności, prowadzi niezbędną dokumentację z prowadzonego postępowania, a w szczególności przygotowuje protokół. Dokumentację konkursową z każdego posiedzenia podpisuje Przewodniczący Komisji.
15. Końcowy protokół powinien zawierać pełną dokumentację z postępowania konkursowego, w tym:
    a. z I-go etapu z oceny pod względem formalnym:
        - ✓ rejestr ofert, które wpłynęły na konkurs;
        - ✓ wykaz ofert odrzuconych (z podaniem przyczyn);
        - ✓ wykaz ofert do uzupełnienia;
        - ✓ wykaz ofert prawidłowo złożonych.

    b. z II-go etapu z oceny pod względem merytorycznym:
        - ✓ określenie liczby ofert i kwot przyznanych dla każdej z nich, w drodze uznania przez Komisję za najkorzystniejszą lub w drodze negocjacji w zakresie oceny lub/i zasięgu jej realizacji;
        - ✓ określenie liczby ofert odrzuconych pod względem merytorycznym wraz z uzasadnieniem.
16. Komisja Konkursowa przedkłada Dyrektorowi Krajowego Centrum ds. AIDS kompletny, podpisany końcowy protokół z posiedzenia konkursowego wraz z dokumentacją z prowadzonego postępowania i wnioskiem w zakresie przyjęcia ofert do realizacji.
17. Warunkiem przyjęcia oferty do finansowania jest uzyskanie rekomendacji Komisji Konkursowej oraz zatwierdzenie postępowania konkursowego przez Zleceniodawcę.
18. Oferenci, których oferty zostaną przyjęte do realizacji, będą powiadamiani o tym niezwłocznie po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, drogą elektroniczną za pomocą platformy witkac.pl lub na adres e-mail podany w Ofercie.
19. Oferenci, których oferty nie zostały przyjęte do realizacji, zostaną powiadomieni wraz z uzasadnieniem niezwłocznie po zakończeniu postępowania konkursowego przez platformę Witkac.pl.
20. Warunki przedłożone w ofercie oraz ewentualne zmiany i uzupełnienia określone w protokołach i zaakceptowane przez strony są podstawą do zawarcia pisemnej umowy na realizację programu będącego przedmiotem konkursu.

Załącznik nr 2 do Procedur

TARYFIKATOR

Przy zawieraniu umów cywilnoprawnych dotyczących realizacji programów profilaktycznych w zakresie zapobiegania i zwalczania HIV/AIDS, ze środków Krajowego Centrum ds. AIDS, mogą zostać sfinansowane wynagrodzenia w następujących wysokościach **(wyrażone w kwotach brutto):**

wykłady	do 200 zł/45 minut
warsztaty	do 150 zł/60 min
superwizja	do 120 zł/60 min
konsultacje specjalistów, np. psychologiczne, prawne	do 100 zł/60 min
wsparcie grupowe/indywidualne	do 60 zł/60 min / do 80 zł/60 min
osoby dzielące się własnym doświadczeniem o HIV	do 70,00 zł /45 min
działania środowiskowe	do 50,00 zł/ 60 min
realizatorzy kampanii społecznych, konkursów, olimpiad, imprez okolicznościowych	do 50 zł/60 min
dyżury w telefonach zaufania, poradniach internetowych i inne	do 40 zł/60 min
koszty osobowe obsługi programu (koordynacja programu, obsługa finansowo-księgowa, obsługa administracyjno-organizacyjna i inne koszty osobowe bezpośrednio związane z obsługą programu)	do 10% wartości wnioskowanej dotacji - w przypadku wniosku do KC ds. AIDS do 100.000 zł
koszty osobowe obsługi programu (koordynacja programu, obsługa finansowo-księgowa, obsługa administracyjno-organizacyjna i inne koszty osobowe bezpośrednio związane z obsługą programu)	do 7% wartości wnioskowanej dotacji - w przypadku wniosku do KC ds. AIDS powyżej 100.000 zł

Wszystkie koszty nieuwzględnione w taryfikatorze, powinny zostać przedstawione według kalkulacji Oferenta, na podstawie uzasadnionych wyliczeń.

W celu ujednolicenia nazewnictwa stosowanego w ofertach - wnioskach o udzielenie dotacji - oraz ujednolicenia systemu wynagradzania wprowadza się definicje stosowanych pojęć.

Wykłady – mają na celu przekazanie przez prowadzącego zajęcia, zbioru informacji, wyjaśnienie pojęć, procesów i zależności między nimi. Oddziałują na sferę poznawczą, poszerzając wiedzę w danej dziedzinie.

Warsztaty – mają na celu aktywizację uczestników przez prowadzącego w celu zintegrowania informacji z różnych dziedzin, z jednoczesnym odwołaniem się do sfery emocjonalnej w aspekcie postaw, norm społecznych itp. Przygotowują one uczestników do zmiany zachowań, postaw w pożądanym kierunku poprzez aktywne uczestnictwo i wykorzystanie procesów grupowych.

Eksperci – konsultacje specjalistów – doradztwo i konsultacje wysoko wykwalifikowanych specjalistów (np. lekarzy, psychologów, prawników) w zakresie rozwiązywania szczególnie trudnych przypadków czy zagadnień. Konsultacje specjalistów obejmować mogą również planowanie badań i specjalistyczne doradztwo w ramach realizowanego projektu badawczego.

Wsparcie grupowe – metoda oddziaływania psychologicznego, prowadzona przez osoby o przygotowaniu specjalistycznym (np. psycholog, pedagog, psychoterapeuta), wykorzystująca dynamiczne procesy zachodzące w grupie terapeutycznej. Metoda zorientowana na skorygowanie określonych zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych, stanowi zaplanowany element postępowania rehabilitacyjnego.

Wsparcie indywidualne – metoda oddziaływania psychologicznego, prowadzona przez osoby o przygotowaniu specjalistycznym (np. psycholog, pedagog, psychoterapeuta), wykorzystująca

właściwości indywidualnego kontaktu pomiędzy terapeutą a pacjentem, metoda zorientowana na skorygowanie określonych zaburzeń emocjonalnych czy behawioralnych, stanowi zaplanowany element postępowania rehabilitacyjnego.

Działania środowiskowe – działania prowadzone w środowisku osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań, polegające na przekazywaniu informacji o zagrożeniach, edukowaniu oraz innych działaniach profilaktycznych w takich miejscach, jak np. dyskoteki, kluby, podwórka itp.; działania polegające na przekazywaniu informacji o formach i miejscach pomocy w razie problemów związanych z dożylnym używaniem substancji psychoaktywnych, sprzedawania usług seksualnych oraz wspieraniu realizacji pomysłów na bezpieczniejsze i twórcze spędzanie czasu przez adresatów programu, wspieranie ich w kontaktach z instytucjami i innymi placówkami pomocowymi; działania polegające na edukacji ukierunkowanej na minimalizację szkód zdrowotnych, wymiany i rozdawnictwa igieł, strzykawek i prezerwatyw.

Dyżury – udzielanie osobiście lub telefonicznie informacji i wskazówek dotyczących problematyki HIV/AIDS. Tego typu działania dotyczyć mogą np. dyżurów w telefonach zaufania itp.

Realizacja kampanii społecznych, konkursów, olimpiad, imprez okolicznościowych – działania prowadzone w środowisku lokalnym lub/i o zasięgu ogólnopolskim przez wyspecjalizowaną osobę lub zespół osób, o umiejętnościach interpersonalnych, logistycznych, aktywizująca grupy adresatów do oferowanych działań, mająca uznanie i autorytet w swoim środowisku.

Koszty osobowe obsługi programu:

Koordynacja programu – inicjowanie działań w środowisku, pozyskiwanie partnerów, nadzór nad poprawnością merytoryczną i logistyczną, wyznaczanie głównych kierunków działań związanych z realizowanym programem, zgodnie z harmonogramem, monitoring i ewaluacja programu, kontakt ze Zleceniodawcą, nadzór nad przygotowaniem i terminowym składaniem sprawozdań i inne.

Obsługa finansowo-księgowa – nadzór nad poprawnością formalno-prawną finansowania programu, rozliczenia kosztów programu, sporządzanie sprawozdań finansowych z realizacji programu m.in.: poszczególnych transz i całego programu, prowadzenie dokumentacji finansowo-księgowej i inne.

Obsługa administracyjno-organizacyjna – obsługa realizowanego programu dotycząca m.in.: wyposażenia w materiały szkoleniowe, naboru uczestników, prowadzenia niezbędnej dokumentacji, wynajmu sal wykładowych, kontaktów i współpracy z wykładowcami i inne.

Załącznik nr 3 do Procedur

WZÓR KARTY OCENY FORMALNO-PRAWNEJ

OFERTA NR … TYP … POSTĘPOWANIE NR ……

Nazwa oferenta:……

Tytuł oferty: ……

Wnioskowana kwota dotacji: ……

Lp.	Przygotowanie oferty, w tym:	Ocena *	Przyczyny odrzucenia
	oferta złożona w terminie wskazanym w ogłoszeniu		Niespełnienie wymogu – oferta odrzucona
	potwierdzenie złożenia oferty złożone w terminie wskazanym w ogłoszeniu		Niespełnienie wymogu – oferta odrzucona
	oświadczenie oferenta o zgodności z oryginałem załączonych do oferty dokumentów, stanowiące załącznik nr 6 do Procedur…		
	kwota dofinansowania zadania nie wyższa niż podana w ogłoszeniu		Niespełnienie wymogu – oferta odrzucona
	oferent posiada status stowarzyszenia, fundacji, innego podmiotu spoza sektora finansów publicznych		
	zadania statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu		
	załączono aktualny na dzień składania ofert wypis z KRS lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, lub wydruk „Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej"		
	przedstawiono pełnomocnictwo udzielone przez właściwy organ uprawniony do reprezentowania organizacji i składania w jej imieniu świadczeń woli dotyczących zaciągania zobowiązań finansowych, jeżeli organizację reprezentuje osoba nieujawniona we właściwym rejestrze jako uprawniona do składania oświadczeń woli w jego imieniu– **fakultatywnie**		
	przedstawiono statut		
	przedstawiono oświadczenie stanowiące załącznik nr 5 do oferty		
Dla ofert na prowadzenie punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)			
	Przedstawiono odpis z właściwego rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą; *dotyczy organizacji będącej podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 5-6 ustawy o działalności leczniczej;*		
	Przedstawiono dokument potwierdzający tytuł prawny Oferenta do lokalu, w którym ma być prowadzony punkt konsultacyjno-diagnostyczny i prawo do dysponowania tym lokalem przez czas realizacji zadania publicznego lub umowę przyrzeczenia zawarcia z Oferentem umowy dotyczącej użytkowania odpowiedniego lokalu; *nie dotyczy organizacji będącej podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 5-6 ustawy o działalności leczniczej;*		
	Przedstawiono oświadczenie Organizacji, że lokal, w którym zamierza prowadzić punkt konsultacyjno-diagnostyczny spełnia wymagania		

	lokalowe, o których mowa w Standardach obowiązujących w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)", stanowiących załącznik nr 7 do „Procedur wyboru" *dotyczy wszystkich organizacji*		
13	Przedstawiono umowę zawartą z podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej dotyczącej wykonywania usługi medycznej polegającej na pobieraniu materiału biologicznego (krwi) od klientów PKD lub umowę przyrzeczenia zawarcia z oferentem takiej umowy przez podmiot wykonujący działalność leczniczą *nie dotyczy organizacji będącej podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 5-6 ustawy o działalności leczniczej;*		
14	Przedstawiono umowę zawartą z podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust.1 ustawy o działalności leczniczej dysponującym laboratorium spełniającym wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy o medycynie laboratoryjnej lub medycznym laboratorium diagnostycznym będącym odrębnym podmiotem spełniającym wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 3 cyt. wyżej ustawy dot. wykonywania badań przesiewowych w kierunku HIV z materiału biologicznego (krwi) przekazanego przez PKD lub umowę przyrzeczenia zawarcia z oferentem takiej umowy przez podmiot leczniczy lub medyczne laboratorium diagnostyczne; *nie dotyczy Organizacji będącej podmiotem leczniczym w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 5-6 ustawy o działalności leczniczej, o ile posiada ona w swojej strukturze organizacyjnej laboratorium diagnostyczne spełniające wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy o medycynie laboratoryjnej.*		
15	Przedstawiono deklaracje współpracy z doradcami – *obligatoryjnie dla wszystkich PKD.*		
16	Przedstawiono deklarację współpracy z konsultantem medycznym (*w przypadku gdy żaden z doradców nie jest lekarzem*).		
17	Przedstawiono oświadczenie dotyczące aparatury i zapotrzebowania na testy przesiewowe w kierunku HIV (Załącznik nr 8 do Procedur…) oraz zapotrzebowanie na testy w kierunku kiły i HCV (Załącznik nr 8a do Procedur…)		
Suma punktów			

*** Ocena:**

1	dokument spełnia wymagania
0,5	załączony dokument jest np. niekompletny, nieczytelny itp. – wymaga uzupełnień
0	brak dokumentu
Nd	nie dotyczy

Załącznik nr 4 do Procedur

WZÓR KARTY OCENY MERYTORYCZNEJ

OFERTA NR … TYP … POSTĘPOWANIE NR ……

Nazwa oferenta: ……

Tytuł oferty: ……

Wnioskowana kwota dotacji : ……

Nazwa kategorii	**Punktacja**	**Uzyskane punkty**	**Uwagi**
Zasoby kadrowe – kwalifikacje osób, przy udziale których realizowane będzie zadanie	od 0 do 2		
Zasoby rzeczowe – przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania: baza lokalowa, sprzęt, materiały adekwatne do rodzaju zadania	od 0 do 2		
Doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju w ciągu ostatnich trzech lat: realizacja jednego podobnego zadania – 1 pkt realizacja co najmniej dwóch zadań – 2 pkt	od 0 do 2		
Grupa docelowa projektu zawiera opis adresatów zadania – 1 pkt określenie przewidywanej liczby odbiorców – 1 pkt sposób rekrutacji i promocji – 1 pkt	Od 0 do 3		
Sposób realizacji zadania dokładnie i jasno określono przedmiot działań profilaktycznych – 1 pkt cele zadania są jasno określone, mierzalne i realne – 1 pkt opisano miejsce realizacji programu – 1 pkt promocja projektu – 1 pkt zakładane rezultaty i ewaluacja projektu – 1 pkt organizacja przy realizacji zadania współpracuje z innymi podmiotami i instytucjami – 1 pkt	Od 0 do 6		
Harmonogram realizacji projektu spójność harmonogramu z opisem działań – 1 pkt spójność z kosztorysem – 1 pkt terminy realizacji adekwatne do wskazanych działań – 1 pkt	Od 0 do 3		
Kosztorys poprawność rachunkowa – 1 pkt zgodność stawek z taryfikatorem – 1 pkt zasadność planowanych kosztów – 1 pkt	Od 0 do 3		
wkład finansowy ze środków własnych i z innych źródeł – 2 pkt **wkład osobowy –** świadczenie wolontariuszy i praca społeczna członków – 1 pkt	Od 0 do 3		
Rzetelność, terminowość i sposób rozliczania dotacji w ciągu ostatnich trzech lat: wykorzystane dotacji niezgodnie z przeznaczeniem– minus 2 pkt terminowo, do korekty i uzupełnień – 1 pkt bez zastrzeżeń – 2 pkt	Od -2 do 2		
Razem – maksymalnie 26 punktów			

Oferty, które otrzymają mniej niż 16 punktów, nie będą rekomendowane do dofinansowania!

Załącznik nr 5 do Procedur

pieczątka organizacji

……..……., dnia ……..…… roku

O Ś W I A D C Z E N I E O F E R E N T A

W związku z ubieganiem się o wsparcie/powierzenie* zadania publicznego pn.: ……..…… realizowanego w okresie od …… do ……, ze środków Krajowego Centrum ds. AIDS, realizowanego przez naszą organizację, składamy następujące oświadczenie:

Niżej podpisane osoby, posiadające prawo do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji oświadczają, że:

1. oferent posiada rachunek bankowy w ……..... nr ……, niezajęty z jakiegokolwiek tytułu egzekucyjnego,
2. oferent nie jest zadłużony na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie oferty,
3. oferent jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym,
4. kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,
5. w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych,
6. w stosunku do osób uprawnionych do reprezentowania oferenta nie orzeczono zakazu pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie są one karane za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Osoby składające oświadczenie:

1. ……..
2. ……

……..

Podpis/y osoby/osób
składających oświadczenie

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6 do Procedur

pieczątka organizacji

……, dnia ……roku

O Ś W I A D C Z E N I E O F E R E N T A

Niżej podpisane osoby, posiadające prawo do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji oświadczają, że wszystkie załączone do oferty na platformie Witkac.pl dokumenty są zgodne z oryginałem oraz ze stanem faktycznym.

Osoby składające oświadczenie:

1. ……..
2. ……

……

Podpis/y osoby/osób
składających oświadczenie

Załącznik nr 7 do Procedur

STANDARDY OBOWIĄZUJĄCE W PUNKTACH KONSULTACYJNO-DIAGNOSTYCZNYCH (PKD)

I. GŁÓWNE ZADANIA PKD

1. Wykonywanie bez skierowania, anonimowych i nieodpłatnych badań diagnostycznych w kierunku HIV wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań. W przypadku otrzymania wyniku reaktywnego, wykonanie testu potwierdzającego zakażenie. Wsparcie osób, które otrzymały potwierdzony dodatni wynik testu w kierunku HIV, oraz poinformowanie ich o możliwości leczenia.
2. Wykonywanie bez skierowania, anonimowych i nieodpłatnych badań przesiewowych (screeningowych) w kierunku zakażeń kiły i/lub HCV wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań. Poinformowanie osób, które otrzymały dodatni przesiewowy wynik testu w kierunku kiły i/lub HCV, o konieczności dalszej diagnostyki w celu potwierdzenia otrzymanego wyniku oraz możliwości leczenia.
3. Prowadzenie profesjonalnego poradnictwa okołotestowego polegającego m.in. na uświadamianiu wszystkim osobom zgłaszającym się do PKD skutków zdrowotnych ryzykownych zachowań i możliwości modyfikacji tych zachowań na bezpieczniejsze.
4. Gromadzenie danych epidemiologicznych o drogach rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, kiły i HCV w Polsce, na podstawie informacji pozyskanych dzięki anonimowej ankiecie przeprowadzanej z klientami PKD. Pozyskane dane pozwalają na poznanie trendów epidemiologicznych, opracowanie programów profilaktycznych mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, kiły i HCV.

II. WYMAGANIA

1. Wymagania dla pomieszczeń PKD

Zalecane jest usytuowanie PKD w centrum miasta, w miejscu łatwo dostępnym, z dobrą komunikacją miejską. Przy wejściu do budynku, w którym mieści się PKD, zalecane jest umieszczenie tablicy o następującej treści:

PUNKT KONSULTACYJNO – DIAGNOSTYCZNY
badania anonimowe, bezpłatne i bez skierowania
czynny w dniach .....
w godzinach od ..... do .....

W skład punktu konsultacyjno-diagnostycznego wchodzą:

- poczekalnia,
- pomieszczenie, w którym prowadzone jest poradnictwo,
- pomieszczenie, w którym prowadzony jest punkt poboru krwi,
- pomieszczenie sanitarno-higieniczne

z następującymi zastrzeżeniami:

1) W przypadku jednoczesnej pracy dwóch (lub więcej) doradców, konieczna jest odpowiednio większa liczba pomieszczeń przeznaczonych na prowadzenie poradnictwa (jedno dla każdego doradcy);

2) W przypadku wykonywania pracy przez kilku doradców w tym samym czasie nie jest wymagane wyodrębnianie dodatkowych pomieszczeń przeznaczonych do poboru krwi;

3) Niedopuszczalne jest pobieranie krwi w pomieszczeniu przeznaczonym na prowadzenie poradnictwa;

4) Nie jest zalecane pobieranie krwi od kilku osób jednocześnie w tym samym gabinecie;

5) Jeżeli PKD jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*(tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) w zakresie, w jakim dokonuje pobrania materiału biologicznego w celu wykonania badania (poboru krwi)w kierunku HIV/ kiły/

HCV, jego pomieszczenia powinny spełniać wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 402 z późn. zm.), a w zakresie,

w jakim wykonują badania laboratoryjne w celu ustalenia wyniku testu na zakażenie HIV/kiłą/HCV, pomieszczenia i urządzenia jego medycznego laboratorium diagnostycznego w rozumieniu art. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 15 września 2022 r. *o medycynie laboratoryjnej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125 t. j. z późn. zm.) powinny odpowiadać wymaganiom określonym w przepisach art. 9 ust. 1-2 i art. 164 ustawy o medycynie laboratoryjnej oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. *w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne* (Dz. U. 2004 Nr 43, poz. 408 z późn. zm.);

6) Jeżeli PKD nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 cyt. wyżej ustawy o działalności leczniczej, na podstawie odrębnej umowy cywilnoprawnej powinien powierzyć:
   a) pobieranie materiału biologicznego (krwi) – wyłącznie podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 5 cyt. wyżej ustawy o działalności leczniczej;
   b) wykonanie badań laboratoryjnych pobranego materiału biologicznego na zakażenie HIV/ kiłą/ HCV – wyłącznie podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej, posiadającemu w swojej strukturze organizacyjnej medyczne laboratorium diagnostyczne w rozumieniu art. 2 pkt. 1 ustawy *o medycynie laboratoryjnej*, spełniające wymagania określone w przepisach art. 9 ust. 1-2 i art. 164 ustawy *o medycynie laboratoryjnej* oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne* albo medycznemu laboratorium diagnostycznemu będącemu samodzielnym podmiotem, o ile spełnia wymagania określone w cyt. wyżej przepisach ustawy.

7) Pobór krwi powinien odbywać się w pomieszczeniu spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

8) Rekomenduje się, aby pomieszczenia PKD miały zapewniony dostęp do światła dziennego i wietrzenie naturalne.

9) **Zalecane jest stworzenie w PKD przyjaznego klimatu dla osób korzystających z jego świadczeń.**

2. Obowiązki i wymagania kwalifikacyjne dla osób realizujących zadanie publiczne w PKD

Każda osoba uczestnicząca w realizacji zadania publicznego w PKD, bez względu na rodzaj stosunku prawnego łączącego ją z realizatorem tego zadania, ma obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o osobach korzystających z usług PKD, uzyskanych w toku uczestniczenia w realizacji zadania w PKD, zarówno w trakcie jego realizacji, jak i po jego zakończeniu, w tym w szczególności: przestrzegania właściwych dla wykonywanych zawodów kodeksów etycznych i przepisów ustaw dotyczących zawodów medycznych reprezentowanych w PKD, ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta(tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 t. j. z późn. zm.), Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, poz. 1 z późn. zm.), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 poz. 1781) oraz ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 756 t. j. z późn. zm.). Niezależnie od powyższego osoba uczestnicząca w realizacji zadania publicznego w PKD w roli doradcy, zobowiązana jest do przestrzegania zasad zawartych w Kodeksie Etycznym Doradcy. Zalecane jest uczestnictwo każdego z doradców w superwizji przynajmniej raz na 3 lata.

2.1. Poradnictwo okołotestowe

Ze względu na obowiązek zachowania anonimowości klientów poradnictwo nie może obejmować:

1. Prowadzenia dokumentacji medycznej;
2. Wystawiania recept;

3. Leczenia;
4. Stosowania produktów leczniczych.

Poradnictwo okołotestowe w PKD mogą prowadzić wyłącznie:

1) osoby posiadające wykształcenie wyższe medyczne (lekarze, diagności laboratoryjni, pielęgniarki) i **posiadające ważny certyfikat doradcy upoważniający do prowadzenia poradnictwa, wydany przez Krajowe Centrum ds. AIDS**,
2) osoby posiadające wykształcenie wyższe psychologiczne, pedagogiczne, seksuologiczne lub inne pochodne, potwierdzone oświadczeniem o doświadczeniu zawodowym w kontaktach z klientem i **posiadające ważny certyfikat doradcy upoważniający do prowadzenia poradnictwa, wydany przez Krajowe Centrum ds. AIDS**,
3) osoby, które zachowały ciągłość pracy doradcy, z możliwą przerwą nie dłuższą niż 2 lata,
4) osoby, które posiadają ważny certyfikat doradcy, ale mają dłuższą przerwę w ciągłości pracy w PKD niż 2 lata, pod warunkiem uzyskania zgody koordynatora i poświadczenia przez niego przygotowania merytorycznego (praca z systemem ankiet, aktualne standardy pracy PKD itp.).

Z osobą mającą pełnić w PKD wyłącznie funkcję doradcy może być nawiązany przez Realizatora zadania:

1) stosunek pracy (umowa o pracę) lub
2) stosunek cywilnoprawny (umowa-zlecenie).

W PKD wymagana jest praca co najmniej dwóch doradców z aktualnymi certyfikatami Krajowego Centrum ds. AIDS (w szczególnych przypadkach, za zgodą Dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS, poradnictwo okołotestowe w PKD może wykonywać jeden doradca).

2.2. Pobór materiału biologicznego (krwi) do wykonania badania w kierunku HIV, kiły i HCV

Wykonywanie czynności polegających na pobieraniu krwi do wykonania badania w kierunku HIV, kiły i HCV można powierzyć wyłącznie osobie uprawnionej, wykonującej zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy *o działalności leczniczej*, z poniższymi zastrzeżeniami:

1) Realizator zadania publicznego, będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 5 ustawy *o działalności leczniczej*, może to uczynić poprzez zawarcie z taką osobą umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia);
2) Realizator zadania publicznego, niebędący podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 5 ustawy *o działalności leczniczej*, może powierzyć wykonywanie czynności polegających na pobieraniu krwi do wykonania badania, na podstawie umowy cywilnoprawnej, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą.

2.3. Konsultacje medyczne

Jeżeli w PKD żaden z zatrudnionych doradców nie jest lekarzem, wtedy Realizator zadania publicznego zobowiązany jest zapewnić PKD współpracę z lekarzem o dowolnej specjalności na podstawie odpowiedniej umowy, tj.:

1) na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (na warunkach zlecenia lub wolontariatu) – jeżeli Realizator zadania publicznego jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 5 ustawy *o działalności leczniczej*;
2) na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych (na warunkach zlecenia, względnie wolontariatu) zawartej z podmiotem wykonującym działalność leczniczą, jeżeli Realizator zadania publicznego jest podmiotem niewykonującym działalności leczniczej w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 5 ustawy *o działalności leczniczej*.

Do zadań takiego lekarza należy udzielanie konsultacji medycznych w przypadkach, gdy taka potrzeba wystąpi, a żaden z doradców PKD nie jest lekarzem.

2.4. Diagnostyka laboratoryjna

Czynności diagnostyki laboratoryjnej mogą wykonywać wyłącznie osoby spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w ustawie o *medycynie laboratoryjnej*. W związku z powyższym czynności te, mogą być powierzone takiej osobie wyłącznie:

1) na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej – jeżeli realizator zadania publicznego jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą;
2) na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem wykonującym działalność leczniczą i posiadającym w swojej strukturze organizacyjnej laboratorium diagnostyczne spełniające wymagania określone w przepisach art. 9 ust. 1 i 2 oraz art. 164 ustawy *o medycynie laboratoryjnej* oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne,* albo z medycznym laboratorium diagnostycznym będącym samodzielnym podmiotem, o ile spełnia on wymagania określone w ww. przepisach –jeżeli Realizator zadania publicznego jest podmiotem niewykonującym działalności leczniczej.

Współpraca organizacji prowadzącej PKD z laboratorium wykonującym testy diagnostyczne w kierunku HIV, kiły i HCV opisana jest szerzej w pkt. 2.7.1 poniżej.

2.5. Koordynacja czynności realizowanych w ramach zadania publicznego

Realizator zadania publicznego jest zobowiązany do zapewnienia koordynacji wszystkich czynności realizowanych w ramach zadania publicznego. W tym celu powinien:

1) wyznaczyć koordynatora PKD (funkcję tę może pełnić jeden z doradców),
2) powierzyć pełnienie funkcji koordynatora PKD na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej osobie posiadającej wyższe wykształcenie oraz doświadczenie w zakresie organizacji i zarządzania, a także wykazującej się znajomością przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym* (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 t. j. z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 t. j. z późn. zm.), ustawy z dnia 11 września 2019 r. – *Prawo zamówień publicznych* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 t. j. z późn. zm.) i przepisów dotyczących działalności leczniczej, praw pacjentów i zawodów medycznych – jeżeli w realizacji zadania uczestniczy tylko jeden doradca.

Do zadań koordynatora PKD należy w szczególności:

1. podejmowanie działań gwarantujących racjonalne, planowe i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie środków finansowych i powierzonych testów, a także podtrzymywanie ciągłości bieżącej korespondencji z przedstawicielami Krajowego Centrum ds. AIDS;
2. przesyłanie miesięcznego zestawienia liczbowego z wykonania testów do Krajowego Centrum ds. AIDS w terminie do końca następnego miesiąca (na adres e-mail: aids@aids.gov.pl);
3. pisemne informowanie Krajowego Centrum ds. AIDS o zamiarach wzięcia udziału w inicjatywach związanych z promocją zdrowia, pracach badawczych itp. związanych z działalnością PKD;
4. informowanie Krajowego Centrum ds. AIDS o wszelkich zmianach w funkcjonowaniu PKD w stosunku do stanu gwarantowanego w ofercie konkursowej (w szczególności dotyczących godzin pracy PKD, zmiany siedziby PKD i innych danych teleadresowych, uzyskania dodatkowych źródeł finansowania, akcji promocyjnych ze szczególnym uwzględnieniem obowiązku informacyjnego wynikającego z zapisów umowy, zmian personalnych w składzie osób uczestniczących w realizacji zadania itp.);
5. współpraca ze wskazanym podmiotem zewnętrznym w przypadku udziału PKD w programie międzynarodowej, zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości,
6. udział w spotkaniach merytorycznych i organizacyjnych dotyczących działalności PKD, przygotowanych przez Krajowe Centrum ds. AIDS
7. organizowanie przynajmniej raz w roku wewnętrznych spotkań/superwizji dla doradców pracujących w danym PKD, w dowolnej formie (zdalnej/stacjonarnej), podczas których omawiane będą między innymi trudne sytuacje, aktualne kwestie merytoryczne, sprawy organizacyjne.

2.6. Organizacja pracy w PKD

1. PKD powinien być czynny w ściśle z góry określonych dniach i godzinach w każdym tygodniu roku kalendarzowego (o każdej zmianie godzin i dni pracy PKD koordynator PKD zobowiązany jest powiadomić

z odpowiednim wyprzedzeniem Krajowe Centrum ds. AIDS, m.in. w celu uaktualnienia informacji na stronie aids.gov.pl).

2. Nie jest możliwe wykonanie testu w kierunku HIV/ kiły/ HCV i wydanie wyniku bez wcześniejszego specjalistycznego poradnictwa okołotestowego przeprowadzanego przez doradcę. Doradca – po rozmowie z klientem PKD – kieruje go do pokoju (punktu) pobrań (o ile Klient podtrzymuje chęć wykonania testu).
3. Krew do badań w kierunku HIV, kiły i HCV pobierana jest w punkcie (pokoju) pobrań krwi przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje (vide pkt. 2.2. powyżej).
4. Krew – w przypadku testów wykonywanych z krwi żylnej – po odpowiednim oznakowaniu, jest przekazywana do laboratorium współpracującego z PKD, zgodnie z ustalonymi w PKD zasadami (vide pkt. 2.4 powyżej).
5. Laboratorium wykonujące testy przesiewowe w kierunku HIV, w przypadku otrzymania wyniku dodatniego, przesyła surowicę do laboratorium wskazanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS w celu potwierdzenia wyniku na zasadach określonych w umowie zawartej pomiędzy realizatorem zadania publicznego a laboratorium.
6. Dopuszcza się wykonywanie testów potwierdzenia (HIV) metodą molekularną (NAAT) w laboratorium wybranym przez podmiot realizujący zadanie publiczne, o ile środki finansowe, jakimi dysponuje organizacja, pozwalają na sfinansowanie tych badań. W każdym przypadku Krajowe Centrum ds. AIDS musi zaakceptować powyższe.
7. Wyniki badań wykonanych z krwi żylnej są przekazywane z laboratorium do doradcy, który jest odpowiedzialny za wręczenie wyniku badania klientowi, którego on dotyczy, i przeprowadzenia z nim rozmowy dotyczącej interpretacji wyniku oraz do ewentualnego pokierowania do odpowiedniej placówki medycznej i wdrożenia odpowiedniego leczenia.
8. W przypadku otrzymania reaktywnego wyniku testu przesiewowego w kierunku kiły lub HCV należy poinformować pacjenta o konieczności dalszej diagnostyki w celu potwierdzenia wyników i wdrożenia ewentualnego leczenia.
9. W celu osiągnięcia pełnego profesjonalizmu pracy doradcy niedopuszczalne jest:
   1) wydawanie wyników badań klientowi bez profesjonalnego poradnictwa;
   2) wydawanie wyników badań klientowi bezpośrednio przez laboratorium;
   3) wykonywanie badań i wydawanie wyników na nazwisko klienta;
   4) wydawanie wyników reaktywnych w kierunku HIV, niepotwierdzonych testem potwierdzenia (wyjątkiem może być sytuacja, w której klient PKD w procesie testowania przyzna się do znajomości swojego pozytywnego statusu serologicznego – aby uniknąć dublowania/multiplikowania wyników dodatnich testów potwierdzenia, doradca może wówczas zrezygnować z wykonania testu potwierdzenia, uzasadniając jednak obowiązkowo brak wykonania testu potwierdzenia odpowiednim opisem w ankiecie);
   5) odkodowywanie wyników ujemnych na życzenie klienta.
10. Doradcy PKD są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji i sprawozdawczości z realizacji zadania publicznego wg wzorów opracowanych i dostarczonych przez Krajowe Centrum ds. AIDS (jednakowej dla wszystkich PKD w Polsce).
11. Realizator zadania publicznego jest zobowiązany do zapewnienia doradcy w PKD stanowiska komputerowego z dostępem do internetu w celu wypełniania wymaganej dokumentacji online, jednocześnie przy zapewnieniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa informatycznego.
12. W przypadku braku możliwości wypełnienia ankiet online, doradca jest zobowiązany wypełnić wersję papierową ankiety i niezwłocznie wprowadzić ją do systemu elektronicznego.
13. Koordynator PKD przesyła miesięczne (zbiorcze) zestawienia z liczby wykonanych testów (*vide* zadania Koordynatora pkt 2.5 powyżej) do Krajowego Centrum ds. AIDS w umówionym terminie na adres aids@aids.gov.pl.

2.7. WYKONYWANIE TESTÓW DIAGNOSTYCZNYCH HIV

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS z 2023roku pn. „Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV" *w ramach laboratoryjnej diagnostyki zakażenia HIV zaleca się stosowanie testów serologicznych tzw. IV generacji, które umożliwiają wykrycie antygenu p24 HIV (typowo po 2 tygodniach od zakażenia) oraz przeciwciał anty-HIV (po 4-12 tygodniach od zakażenia). Stosowane testy serologiczne powinny różnicować zakażenie HIV-1 i HIV-2.Ujemny wynik testu przesiewowego IV generacji pozwala zakończyć diagnostykę po 6 tygodniach od ekspozycji. W przypadku zastosowania PEP/PrEP zakończenie diagnostyki następuje po 6-8 tygodniach od końca przyjmowania leków.*

W indywidulanych przypadkach diagnostykę należy powtórzyć po 12 tygodniach, szczególnie gdy:

- ✓ pacjent stale podejmuje ryzykowne zachowania,
- ✓ pacjentką jest kobieta w ciąży,
- ✓ doszło do zakażenia innymi wirusami, np. HCV, CMV, EBV,
- ✓ istnieje podejrzenie niedoboru odporności.

Zawsze należy postępować zgodnie z charakterystyką dostarczoną przez producenta testu diagnostycznego.

W celu weryfikacji reaktywnego wyniku badania serologicznego w kierunku HIV należy wykonać test potwierdzenia. PTN AIDS zaleca korzystanie z testów molekularnych (NAAT – *nucleic acid amplification test*), które wykrywają HIV-RNA.

Klientowi można wydać jedynie **wynik ujemny testu przesiewowego** (podkreślając możliwość wystąpienia okna serologicznego) **lub wynik dodatni testu potwierdzającego zakażenie**.

W przypadku podejrzenia ostrej choroby retrowirusowej, bardzo wczesnej fazy zakażenia HIV lub wątpliwości diagnostycznych należy niezwłocznie zalecić klientowi wizytę w poradni specjalistycznej (profilaktyczno-leczniczej) dla pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS w celu weryfikacji rozpoznania i jak najszybszego wyjaśnienia stanu klinicznego i ewentualnie wdrożenia leczenia.

2.7.1. Współpraca z laboratorium wykonującym testy przesiewowe w kierunku HIV

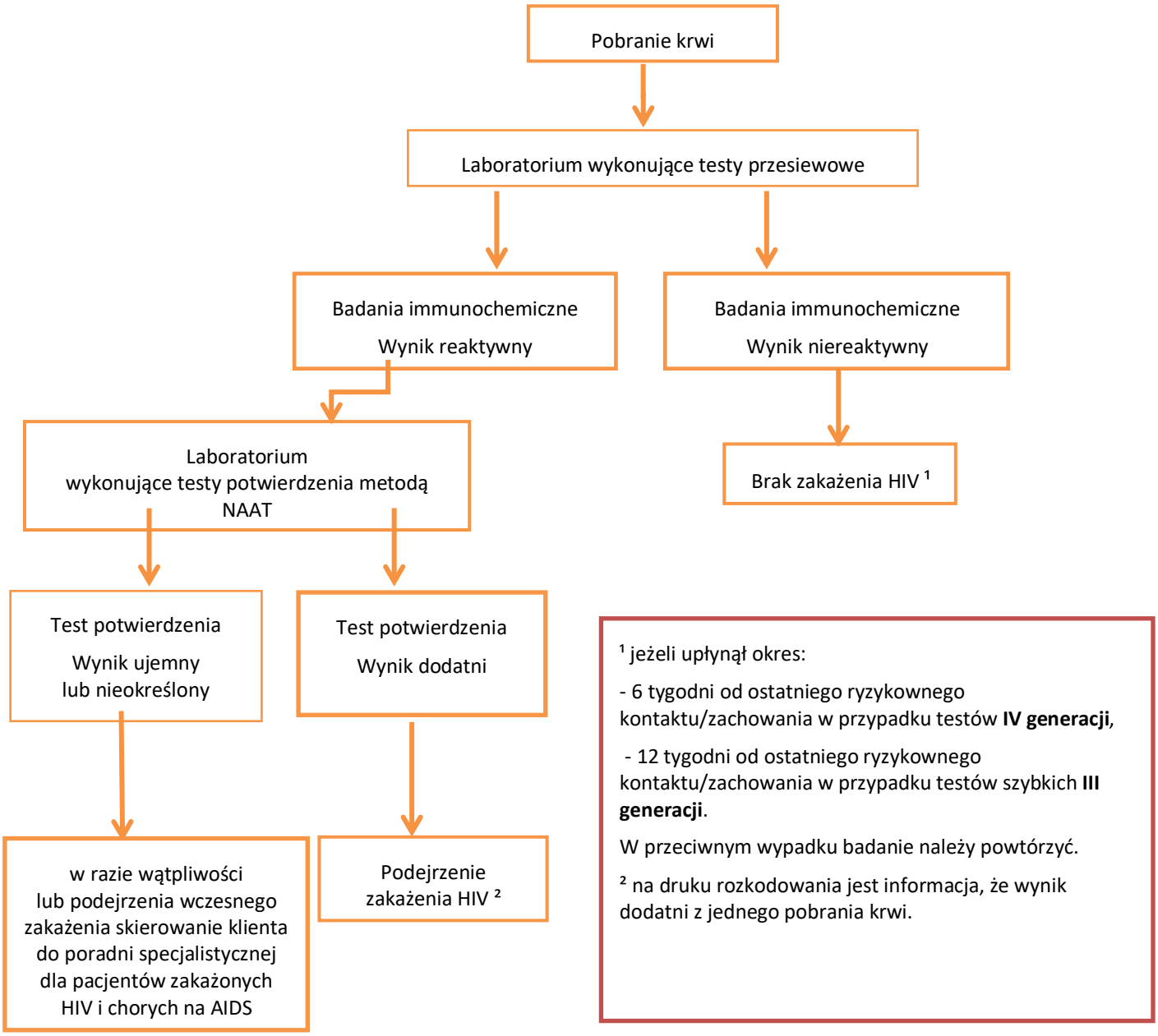
Realizator zadania publicznego prowadzący PKD ma obowiązek zapewnić wykonywanie testów przesiewowych w kierunku HIV przez laboratorium spełniające wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9ust. 1ustawy *o medycynie laboratoryjnej* (*vide* pkt 2.4 wyżej).

Laboratorium to powinno:

1) znajdować się stosunkowo blisko PKD (optymalnie w tym samym budynku), bądź mieć zapewniony transport próbek zgodnie z obowiązującymi procedurami przewożenia materiału diagnostycznego, pracować na testach serologicznych spełniających uznane międzynarodowe normy czułości i swoistości (atest FDA i/lub Paul Ehrlich Institut i/lub Unii Europejskiej). Testy niespełniające wskazanych wyżej warunków nie mogą być stosowane;
2) mieć zapewniony serwis aparatury oraz doradztwo medyczne.
3) wskazany jest udział laboratorium w międzynarodowym, zewnątrzlaboratoryjnym programie kontroli jakości, np. Labquality, RIQAS, EQAS lub równoważnym.

Badania wykrywające zakażenia HIV powinny być wykonane w laboratorium zgodnie z procedurą diagnostyczną, którą ilustrują dwa poniższe schematy.

Schemat nr 1. Procedura diagnostyczna obowiązująca w PKD:

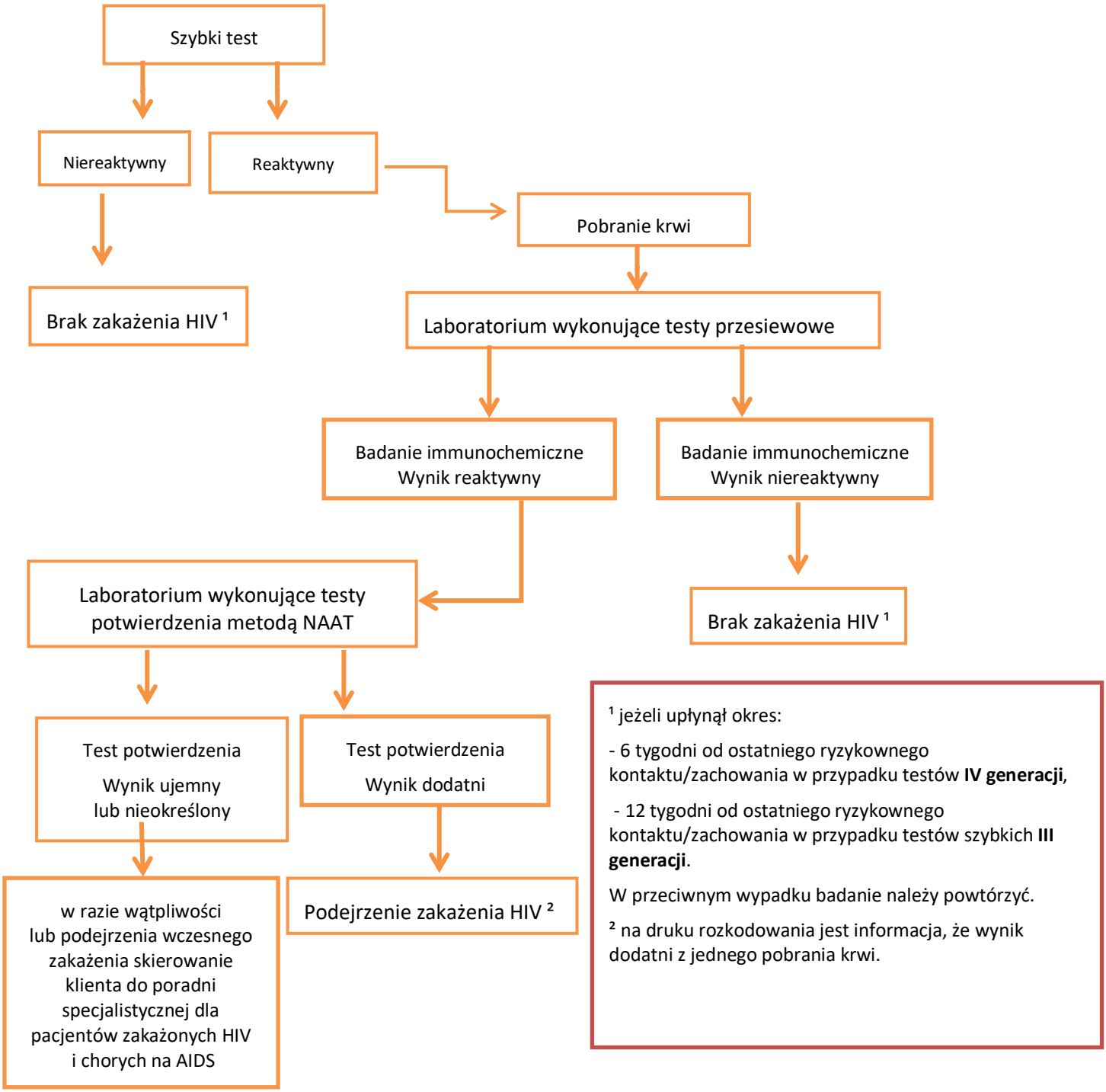


Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS z 2023 roku pt. „Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV" w ramach laboratoryjnej diagnostyki zakażenia HIV zaleca się stosowanie testów serologicznych tzw. IV generacji, które umożliwiają wykrycie antygenu p24 HIV (typowo po 2 tygodniach od zakażenia) oraz przeciwciał anty-HIV 1/2 (po 4-12 tygodniach od zakażenia). Ujemny wynik testu przesiewowego IV generacji pozwala zakończyć diagnostykę po 6 tygodniach od ekspozycji
W indywidulanych przypadkach diagnostykę należy powtórzyć po 12 tygodniach, szczególnie gdy:

- ✓ pacjent stale podejmuje ryzykowne zachowania,
- ✓ pacjentką jest kobieta w ciąży,
- ✓ doszło do zakażenia innymi wirusami np. HCV, CMV, EBV,
- ✓ istnieje podejrzenie niedoboru odporności.

Zawsze należy postępować zgodnie z charakterystyką testu diagnostycznego dostarczoną przez producenta.

Schemat nr 2. Procedura diagnostyczna obowiązująca w PKD <u>z wykorzystaniem testów szybkich (III generacji)</u>:



Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS z 2023 roku pn. „Zasady opieki nad osobami zakażonymi HIV" w ramach laboratoryjnej diagnostyki zakażenia HIV zaleca się stosowanie testów serologicznych tzw. IV generacji, które umożliwiają wykrycie antygenu p24 HIV (typowo po 2 tygodniach od zakażenia) oraz przeciwciał anty-HIV 1/2 (po 4-12 tygodniach od zakażenia). Ujemny wynik testu przesiewowego IV generacji pozwala zakończyć diagnostykę po 6 tygodniach od ekspozycji.
W indywidulanych przypadkach diagnostykę należy powtórzyć po 12 tygodniach, szczególnie gdy:

- ✓ pacjent stale podejmuje ryzykowne zachowania,
- ✓ pacjentką jest kobieta w ciąży,
- ✓ doszło do zakażenia innymi wirusami np. HCV, CMV, EBV,
- ✓ istnieje podejrzenie niedoboru odporności.

Zawsze należy postępować zgodnie z charakterystyką testu diagnostycznego dostarczoną przez producenta.

W przypadku dodatniego wyniku w teście przesiewowym, laboratorium współpracujące z PKD jest zobowiązane do przekazania próbki krwi do laboratorium wykonującego testy potwierdzenia, wypełniając przy tym zalecenie wykonania testu w kierunku HIV (druk dostarczony przez KC ds. AIDS). Druk ten jest obowiązkowy dla PKD – niezbędne też jest wcześniejsze zaznaczenie przez doradcę prawdopodobnej drogi zakażenia.

Zakup testów finansuje Krajowe Centrum ds. AIDS. Testy przesiewowe są dostarczane przez Krajowe Centrum ds. AIDS na podstawie oświadczeń wypełnianych przez koordynatora PKD we współpracy z laboratorium. Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi zakup testów dostosowanych do aparatury, na której pracuje laboratorium. Zasadniczo Krajowe Centrum nie kupuje konkretnych testów na życzenie, wyjątek stanowi sytuacja, w której organizacja prowadząca PKD, działając na rzecz dobra wspólnego, zwróci się pisemnie do Dyrektora Centrum i uzyska zgodę na zakup takich testów.

Koszty badań testami potwierdzenia pokrywa Krajowe Centrum ds. AIDS, pod warunkiem ich wykonywania przez Realizatorów zadania publicznego w podmiotach leczniczych i laboratoriach wskazanych w formie pisemnej przez Krajowe Centrum ds. AIDS.
Dopuszcza się wykonywanie testów potwierdzenia w laboratorium wybranym przez podmiot realizujący zadanie publiczne, o ile środki finansowe, jakimi dysponuje organizacja, pozwalają na sfinansowanie tych badań. W każdym przypadku Krajowe Centrum ds. AIDS musi zaakceptować powyższe.

Przy przesyłaniu próbki krwi na test potwierdzenia, laboratorium wykonujące test przesiewowy powinno przekazać następujące informacje o wyniku wykonanego badania przesiewowego:
- nazwę użytego testu,
- nazwę producenta,
- datę badania,
- uzyskane wyniki,
- odczyty prób badanych,
- wartości punktów odcięcia.

2.8. WYKONYWANIE SZYBKICH TESTÓW W KIERUNKU HIV

Dopuszcza się stosowanie w PKD szybkich testów w kierunku HIV. Szybki test wykonywany w ramach działań objętych umową z Krajowym Centrum ds. AIDS powinien być wykonany **wyłącznie w gabinecie zabiegowym w PKD**. Zgodnie z zaleceniami producenta, materiał do badania pobiera i interpretuje personel posiadający uprawnienia do pobierania krwi. W razie wątpliwości co do interpretacji wyniku, należy się skonsultować z doradcą, zawsze jednak osoba wykonująca badanie (pobranie krwi i wykonanie testu) koordynuje całą procedurę, aby nie doszło do pomylenia testów.
Następnie wynik przekazywany jest doradcy, który omawia go z klientem **wyłącznie jako informację medyczną,** a nie jako wynik badania. Wzór druku Informacji Medycznej dostępny jako Załącznik A do Załącznika nr 7 do Procedur.
W przypadku wykrycia szybkim testem w badanej próbce krwi obecności przeciwciał anty-HIV, wykonuje się dalszą, pełną diagnostykę laboratoryjną zgodnie ze standardami obowiązującymi w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Pacjentowi może zostać wydany tylko ujemny wynik testu szybkiego **jako informacja medyczna**. Wynik reaktywny pozostaje w dokumentacji podmiotu wykonującego badanie.
W ramach pracy PKD dopuszcza się udział w programie międzynarodowej, zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości, niezależnym od producenta testów (np. Labquality, RIQAS, EQUAS lub równoważnym), przeznaczonym do szybkich testów przesiewowych.

2.8.1 Wskazania i przeciwwskazania do wykonania szybkiego testu w kierunku HIV

Stosowane testy powinny posiadać certyfikat CEIVD, charakteryzować się zbliżoną do badań standardowych czułością i specyficznością, a placówki je wykonujące powinny bezwzględnie poddawać się okresowo kontroli specjalistycznej i uczestniczyć w szkoleniach. Szybkie testy **nie są alternatywą dla klasycznych testów laboratoryjnych** – wskazania do wykonania szybkiego testu są węższe i nie zawsze jest możliwe zastąpienie

testu laboratoryjnego testem szybkim. W związku z tym **trzeba bezwzględnie pamiętać o poniżej opisanych ograniczeniach szybkich testów.**

Wśród szybkich testów powszechnie stosowane są testy III generacji, dla których okienko diagnostyczne jest dłuższe od testów IV generacji. Stąd też powinno się unikać wykonywania szybkich testów III generacji w grupie osób, u których nie upłynęło 12 tygodni od ostatniej ryzykownej sytuacji, z wyjątkiem gdy:

1. istnieje duże prawdopodobieństwo niezgłoszenia się klienta po wynik testu laboratoryjnego,
2. klient chce wyjaśnić sytuacje, która wydarzyła się przed 12 tygodniami,
3. oczekiwanie na wynik testu laboratoryjnego znacznie pogorszyłoby stan psychiczny klienta,
4. są problemy z pobraniem krwi żylnej u klienta.

We wszystkich powyższych przypadkach od ostatniego ryzykownego zachowania powinno upłynąć minimum 4 tygodnie. Klienta należy bezwzględnie poinformować o konieczności powtórzenia badania testem laboratoryjnym dostarczanym przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

Bez względu na czas, jaki upłynął od ostatniego ryzykownego zachowania, szybki test **NIE POWINIEN** być stosowany w diagnostyce zakażenia HIV u kobiet ciężarnych, z wyjątkiem sytuacji, kiedy w chwili wykonania badania czas do planowanego rozwiązania jest krótszy niż czas potrzebny na otrzymanie wyniku testu laboratoryjnego.

2.8.2 Wymagania, zastosowanie i zasada działania szybkich testów w kierunku HIV

Zgodnie z Dyrektywą 98/79/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998 r. *w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnostyki in vitro*, szybkie testy muszą posiadać certyfikat CE IVD oraz być zarejestrowane w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (https://urpl.gov.pl/pl).

Szybkie, jakościowe testy przeznaczone do diagnostyki zakażenia HIV mogą być wykonywane z krwi pełnej (kapilarnej, żylnej), surowicy i osocza krwi – w zależności od specyfikacji konkretnego testu.

Rodzaj materiału, z którego wykonywany jest szybki test, zawsze musi być dostosowany do warunków lokalowych, kwalifikacji personelu oraz nie może narażać pracowników oraz klienta na zakażenie HIV lub innymi wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną. Dlatego należy bezwzględnie przestrzegać zasad higieny oraz stosować środki ochrony osobistej w celu zapewnienia ochrony pacjentowi oraz osobie przeprowadzającej test.

2.8.3 Materiał do badania szybkim testem

Rodzaj użytego materiału do badania musi być zgodny z instrukcją wykonania badania dotyczącą danego testu. Użycie innego materiału może prowadzić do otrzymania wyniku fałszywie dodatniego lub fałszywie ujemnego.

Poniżej znajdują się ogólne zasady pobierania materiału, jednak przed wykonaniem testu należy zapoznać się z instrukcją wykonania badania, która może nieco różnić się od poniższych zasad.

Sposób pobierania próbek:

1. Krew pełna (włośniczkowa) pobrana przez nakłucie opuszki palca.

Przed nakłuciem palce powinny zostać umyte, ogrzane i osuszone, ponieważ w zbyt zimnych tkankach przepływ krwi jest zmniejszony, przez co próbka krwi może być zbyt mała. Aby poprawić krążenie można umyć ręce ciepłą wodą lub delikatnie je masować od wnętrza dłoni do czubka palca. Można też przez chwilę trzymać rękę swobodnie opuszczoną. Najlepszym miejscem do pobierania krwi jest bok opuszki palca na wysokości paznokcia. Pierwszą kroplę krwi należy usunąć sterylnym gazikiem.

Do pobrania krwi należy używać kapilar z EDTA lub zakraplacza, a próbki powinny być zbadane niezwłocznie po pobraniu.

2. Krew pełna pobrana przez nakłucie żyły (dopuszczalne jest użycie antykoagulantów wymienionych w instrukcji wykonania badania, a najczęściej są to: EDTA, heparyna litowa, cytrynian sodu).

Interferencje oraz trwałość materiału:
W przypadku większości testów nieznaczna hemoliza, lipemia, bilirubinemia, obecność biotyny (do 20 µg/ml) nie mają istotnego wpływu na wynik oznaczenia. Przeważająca część testów nie wykazuje również reakcji krzyżowych w badaniach z pozytywnymi próbkami HBs, HCV, HEV, Czynnik reumatoidalny (RF), CMV, EBV, Malaria, HSV. W razie wątpliwości należy zapoznać się z instrukcją wykonania badania.

Rodzaj próbki		**Dopuszczalny czas Przechowywania**	**Dopuszczalna temperatura przechowywania**	**Uwagi**
krew pełna	Kapilarna	powinna być badana niezwłocznie po pobraniu	nie przechowywać krwi	nie wolno zamrażać próbek krwi pełnej
	Żylna	4 h	15-37˚C	
		24 h	2-8˚C	

2.8.4 Instrukcja wykonania oznaczenia:
Ogólne ograniczenia i środki ostrożności:
1. Przed użyciem doprowadzić wymagane odczynniki do temperatury pokojowej.
2. Nie zamieniać i nie mieszać odczynników pochodzących z różnych serii testów.
3. Urządzenie testujące wyjąć z opakowania i umieścić na płaskiej, czystej powierzchni. Do momentu użycia, musi być ono przechowywane w zapieczętowanym woreczku z osuszaczem.
4. Podczas badania urządzenie testujące musi stać na płaskiej i stabilnej powierzchni. **Zabrania się wstrząsania urządzeniem testującym lub jego przenoszenia w trakcie przebiegu analizy, a także dotykania membrany chromatograficznej.**

Wykonanie oznaczenia:
Procedura może się różnić w zależności od zastosowanego testu, dlatego też przed jego wykonaniem należy zapoznać się z instrukcją wykonania badania.
Obowiązują następujące ogólne wytyczne dotyczące wykonania oznaczenia z krwi (w celu wykonania badania z surowicy/osocza krwi należy zapoznać się z instrukcją wykonania badania):
1. Przy użyciu kapilary/zakraplacza przenieść podaną w instrukcji objętość/liczbę kropli krwi do studzienki (S) urządzenia testującego.
2. Nakropić bez pęcherzyków powietrza podaną w instrukcji objętość/liczbę kropli buforu do studzienki (S) urządzenia testującego.
3. Na urządzeniu testującym zapisać numer identyfikacyjny pacjenta i godzinę naniesienia próbki – należy stosować niezmywalne pisaki przeznaczone do pisania na śliskich powierzchniach.
4. Odczytać wynik po czasie podanym w instrukcji.

Uwaga: Próbki dodatnie mogą być interpretowane przed upływem podanego czasu, jednak odczyt wyniku ujemnego musi zawsze nastąpić po jego upływie.
Stabilność odczytu to maksymalny czas, po którym można interpretować wynik (podany w instrukcji wykonania badania). Po tym czasie wyniku nie wolno odczytywać.

2.8.5 Interpretacja wyników szybkich testów w kierunku HIV
W zależności od zastosowanego testu interpretacja wyniku może się różnić, dlatego też przed wykonaniem testu należy zapoznać się z instrukcją. Testy składają się z części testowej i kontrolnej. Pojawienie się prążka w części testowej (T) świadczy o reaktywności próbki. Brak prążka w miejscu testowym oznacza brak reaktywności próbki (brak szukanego składnika).
W części kontrolnej **ZAWSZE** musi pojawić się prążek lub jeżeli jest tam obecny, musi zmienić kolor. W przypadku niepojawienia się prążka lub braku zmiany koloru, wynik badania (zarówno reaktywny, jak

i niereaktywny) jest nieważny i badanie należy powtórzyć nowym szybkim testem z zachowaniem właściwej procedury postępowania lub badaniem laboratoryjnym.
Najczęstsze przyczyny uzyskiwania wyników nieważnych to: wada urządzenia testującego, nieprawidłowa procedura postępowania, zbyt mała objętość próbki, niekompletna migracja, obecność fibryny.
Reaktywny (dodatni) wynik szybkiego testu należy potwierdzić przesiewowym testem laboratoryjnym oraz zweryfikować, stosując testy molekularne (NAAT – *nucleic acid amplification test*) wykrywające HIV-RNA.

Interpretacja wyniku ujemnego testu przesiewowego lub dodatniego testu potwierdzenia musi być oparta na całościowej ocenie klinicznej i wynikach innych badań, zgodnie z rekomendacjami dotyczącymi diagnostyki zakażenia HIV. Jeśli stan klienta wskazuje na zakażenie HIV, a wynik badania szybkim testem jest ujemny, należy wykonać badanie metodą standardową lub skierować pacjenta do poradni profilaktyczno-leczniczej.

2.9. WYKONYWANIE TESTÓW PRZESIEWOWYCH W KIERUNKU kiły *Treponema Pallidum* (TP) i HCV

W ramach badania przesiewowego (screeningowego) w kierunku kiły i HCV połączonego z poradnictwem okołotestowym u osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań dopuszcza się wykonanie w PKD testów przesiewowych w kierunku HCV i kiły. Pobranie materiału w celu wykonania takiego testu powinno odbywać się **wyłącznie w gabinecie zabiegowym w PKD**. Zgodnie z zaleceniami producenta, materiał do badania pobiera i interpretuje personel posiadający uprawnienia do pobierania krwi lub diagnosta laboratoryjny. W razie wątpliwości co do interpretacji wyniku, należy się skonsultować z doradcą, zawsze jednak osoba wykonująca badanie (tj. pobranie krwi i wykonanie testu kasetkowego) koordynuje całą procedurę, aby nie doszło do pomylenia testów. Dopuszcza się wykonanie testu z krwi żylnej i w tym przypadku pobrana próbka krwi po odpowiednim oznakowaniu, jest przekazywana do laboratorium współpracującego z PKD, zgodnie z ustalonymi w PKD zasadami.
Następnie wynik testu przesiewowego przekazywany jest doradcy, który omawia go ustnie z klientem **wyłącznie jako informację medyczną,** a nie jako wynik badania.

- W przypadku otrzymania w teście przesiewowym wyniku reaktywnego w kierunku HCV należy poinformować pacjenta o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki oraz o możliwości podjęcia leczenia. **W tym celu należy Pacjenta skierować do lekarza POZ**, który zleci ponowne wykonanie testu przesiewowego oraz wyda skierowanie do odpowiedniej/właściwej Poradni Chorób Zakaźnych.
- W przypadku otrzymania w teście przesiewowym wyniku reaktywnego w kierunku kiły należy poinformować pacjenta o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki, tj. wykonania testu potwierdzenia oraz o możliwości podjęcia leczenia. **W tym celu należy pacjenta skierować do poradni dermatologiczno-wenerologicznej, których adresy są dostępne w PKD** (wybrane poradnie na terenie każdego województwa).

Uwaga: Do Poradni wenerologicznych nie jest wymagane skierowanie z POZ.

2.9.1 Wskazania i przeciwwskazania do wykonania testu przesiewowego w kierunku HCV i kiły

Stosowane testy przesiewowe kasetkowe IVD powinny posiadać certyfikat CE IVD, charakteryzować się zbliżoną do badań standardowych czułością i specyficznością, a placówki je wykonujące powinny bezwzględnie poddawać się okresowo kontroli specjalistycznej i uczestniczyć w szkoleniach. Testy kasetkowe **nie są alternatywą dla klasycznych testów laboratoryjnych** – wskazania do wykonania testu są węższe i nie zawsze jest możliwe zastąpienie testu laboratoryjnego testem kasetkowym. W związku z tym **trzeba bezwzględnie pamiętać**
o ograniczeniach testów kasetkowych i zawsze zapoznać się z informacją o teście zawartą w ulotce informacyjnej danego testu.

Bez względu na czas, jaki upłynął od ostatniego ryzykownego zachowania, test kasetkowy **NIE POWINIEN** być stosowany u kobiet ciężarnych.

2.9.2 Wymagania, zastosowanie i zasada działania testów przesiewowych w kierunku HCV i kiły (TP)

Zgodnie z Dyrektywą 98/79/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998 r. *w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnostyki in vitro*, szybkie testy kasetkowe muszą posiadać certyfikat CE IVD oraz być zarejestrowane w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (https://urpl.gov.pl/pl).

Jakościowe testy przeznaczone do diagnostyki zakażenia kiły i HCV mogą być wykonywane z krwi pełnej (kapilarnej, żylnej), surowicy i osocza krwi – w zależności od specyfikacji konkretnego testu.

Rodzaj materiału, z którego wykonywany jest test przesiewowy, zawsze musi być dostosowany do warunków lokalowych, kwalifikacji personelu oraz nie może narażać pracowników oraz klienta na zakażenie patogenami przenoszonymi drogą krwiopochodną. Dlatego należy bezwzględnie przestrzegać zasad higieny oraz stosować środki ochrony osobistej w celu zapewnienia ochrony pacjentowi oraz osobie przeprowadzającej test.

2.9.3 Materiał do badania testem przesiewowym

Rodzaj użytego materiału do badania musi być zgodny z instrukcją wykonania badania dotyczącą danego testu. Użycie innego materiału może prowadzić do otrzymania wyniku fałszywie dodatniego lub fałszywie ujemnego. Poniżej znajdują się ogólne zasady pobierania materiału, jednak przed wykonaniem testu należy zapoznać się z instrukcją wykonania badania, która może nieco różnić się od poniższych zasad.

Sposób pobierania próbek do badania testem przesiewowym kasetkowym:

1. Krew pełna pobrana przez nakłucie opuszki palca.
   Przed nakłuciem palce powinny zostać umyte, ogrzane i osuszone, ponieważ w zbyt zimnych tkankach przepływ krwi jest zmniejszony, przez co próbka krwi może być zbyt mała. Aby poprawić krążenie można umyć ręce ciepłą wodą lub delikatnie je masować od wnętrza dłoni do czubka palca. Można też przez chwilę trzymać rękę swobodnie opuszczoną. Najlepszym miejscem do pobierania krwi jest bok opuszki palca na wysokości paznokcia. Pierwszą kroplę krwi należy usunąć sterylnym gazikiem.
   Do pobrania krwi należy używać kapilar z EDTA lub zakraplacza, a próbki powinny być zbadane niezwłocznie po pobraniu.
2. Krew pełna pobrana przez nakłucie żyły (dopuszczalne jest użycie antykoagulantów wymienionych w instrukcji wykonania badania, a najczęściej są to: EDTA, heparyna litowa, cytrynian sodu).

Interferencje oraz trwałość materiału:

W przypadku większości testów nieznaczna hemoliza, lipemia, bilirubinemia, obecność biotyny (do 20 µg/ml) nie mają istotnego wpływu na wynik oznaczenia. Przeważająca część testów nie wykazuje również reakcji krzyżowych w badaniach z pozytywnymi próbkami Anty-HBs, Anty-HIV, Anty-RF. W razie wątpliwości należy zapoznać się z instrukcją wykonania badania.

Rodzaj próbki		**Dopuszczalny czas przechowywania**	**Dopuszczalna temperatura przechowywania**	**Uwagi**
krew pełna	Kapilarna	powinna być badana niezwłocznie po pobraniu	nie przechowywać krwi	nie wolno zamrażać próbek krwi pełnej
	Żylna	4 h	15-37˚C	
		24 h	2-8˚C	

2.9.4 Instrukcja wykonania oznaczenia:

Ogólne ograniczenia i środki ostrożności:

a) Przed użyciem doprowadzić wymagane odczynniki do temperatury pokojowej.
b) Nie zamieniać i nie mieszać odczynników pochodzących z różnych serii testów.
c) Urządzenie testujące wyjąć z opakowania i umieścić na płaskiej, czystej powierzchni. Do momentu użycia, musi być ono przechowywane w zapieczętowanym woreczku z osuszaczem.

d) Podczas badania urządzenie testujące musi stać na płaskiej i stabilnej powierzchni. **Zabrania się wstrząsania urządzeniem testującym lub jego przenoszenia w trakcie przebiegu analizy, a także dotykania membrany chromatograficznej.**

Wykonanie oznaczenia:

Procedura może się różnić w zależności od zastosowanego testu, dlatego też przed jego wykonaniem należy zapoznać się z instrukcją wykonania badania.

Obowiązują następujące ogólne wytyczne dotyczące wykonania oznaczenia z krwi (w celu wykonania badania z surowicy/osocza, pełnej krwi należy zapoznać się z instrukcją wykonania badania):

1. Przy użyciu kapilary/zakraplacza przenieść podaną w instrukcji objętość/liczbę kropli krwi do studzienki (S) urządzenia testującego.
2. Nakropić bez pęcherzyków powietrza podaną w instrukcji objętość/liczbę kropli buforu do studzienki (S) urządzenia testującego.
3. Na urządzeniu testującym zapisać numer identyfikacyjny pacjenta i godzinę naniesienia próbki – należy stosować niezmywalne pisaki przeznaczone do pisania na śliskich powierzchniach.
4. Odczytać wynik po czasie podanym w instrukcji.

Uwaga: Próbki dodatnie mogą być interpretowane przed upływem podanego czasu, jednak odczyt wyniku ujemnego musi zawsze nastąpić po jego upływie.

Stabilność odczytu to maksymalny czas, po którym można interpretować wynik (podany w instrukcji wykonania badania). Po tym czasie wyniku nie wolno odczytywać.

2.9.6. Interpretacja wyników testów kasetkowych w kierunku HCV i kiły (TP)

W zależności od zastosowanego testu interpretacja wyniku może się różnić, dlatego też przed wykonaniem testu należy zapoznać się z instrukcją. Testy składają się z części testowej i kontrolnej. Pojawienie się prążka w części testowej (T) świadczy o reaktywności próbki. Brak prążka w miejscu testowym oznacza brak reaktywności próbki (brak szukanego składnika).

W części kontrolnej **ZAWSZE** musi pojawić się prążek. W przypadku niepojawienia się prążka wynik badania (zarówno reaktywny, jak i niereaktywny) jest nieważny i badanie należy powtórzyć nowym szybkim testem, z zachowaniem właściwej procedury postępowania.

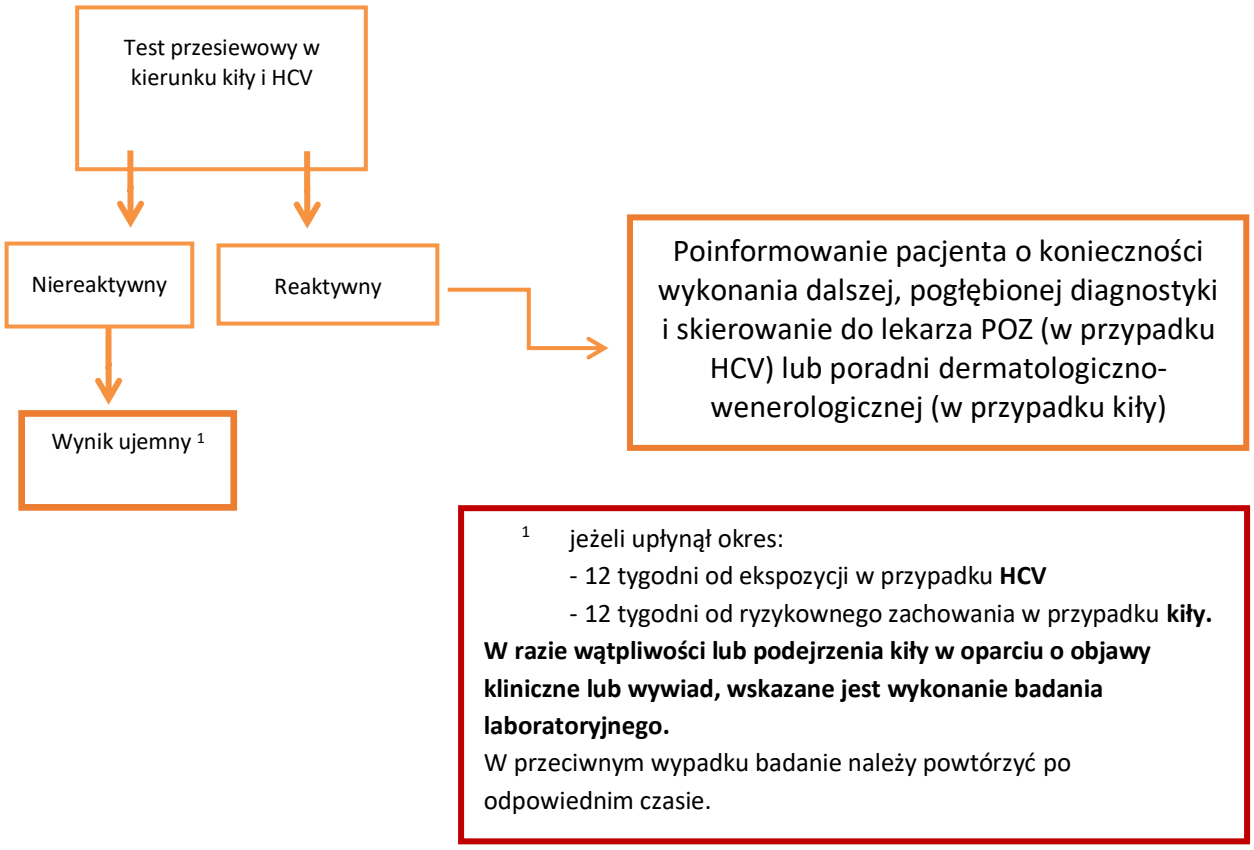
Najczęstsze przyczyny uzyskiwania wyników nieważnych to: wada urządzenia testującego, nieprawidłowa procedura postępowania, zbyt mała objętość próbki, niekompletna migracja materiału badanego, obecność fibryny.

- W przypadku otrzymania w teście przesiewowym wyniku reaktywnego (dodatniego) w kierunku **HCV** należy poinformować pacjenta o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki oraz o możliwości podjęcia leczenia. **W tym celu należy Pacjenta skierować do lekarza POZ**, który zleci ponowne wykonanie testu przesiewowego oraz wyda skierowanie do odpowiedniej/właściwej Poradni Chorób Zakaźnych.
- W przypadku otrzymania w teście przesiewowym wyniku reaktywnego w kierunku **kiły** należy poinformować pacjenta o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki, tj. wykonania testu potwierdzenia oraz o możliwości podjęcia leczenia. **W tym celu należy pacjenta skierować do poradni dermatologiczno-wenerologicznej, których adresy są dostępne w PKD** (rekomendowane poradnie na terenie każdego województwa). Pacjenci mogą również korzystać z opieki w każdej innej poradni dermatologiczno-wenerologicznej.

Uwaga: Do Poradni wenerologicznych nie jest wymagane skierowanie z POZ.

Interpretacja wyników – zarówno ujemnego testu, jak i dodatniego – musi być oparta na całościowej ocenie klinicznej i wynikach innych badań, zgodnie z rekomendacjami dotyczącymi diagnostyki zakażeń HCV i kiłą. Klienta, u którego wynik badania przesiewowego testem był reaktywny, należy poinformować o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki oraz o możliwości podjęcia leczenia.

Schemat nr 3. Procedura diagnostyczna obowiązująca w PKD dotycząca badania przesiewowego (screeningowego) w kierunku kiły i HCV



2.10. KONTROLA I MONITOROWANIE

Krajowe Centrum ds. AIDS opracowuje i dostarcza następujące druki, które obowiązują w PKD:

1) **Zalecenie wykonania badania**, wypełniane najpierw przez doradcę, a następnie przez laboratorium wykonujące testy przesiewowe. W razie uzyskania wyniku dodatniego (dotyczy to tylko badania w kierunku HIV) zalecenie – po odpowiednim wypełnieniu przez laboratorium wykonujące testy potwierdzenia – przesyłane jest następnie do PKD;

Uwagi:

- **Druk „Zalecenie wykonania badania"** wypełniany jest niezależnie od tego, jakiego rodzaju druki lub formularze są stosowane w laboratoriach;
- Niedopuszczalne jest wydawanie klientom wyników badań na druku „Zalecenie wykonania badania". Klientowi można wydać wynik badania na **druku** pn. **„Informacja medyczna"**, na wskazanych tam zasadach.

2) **Druk rozkodowania**, wypełniany jest tylko, gdy klient wyrazi na to zgodę, jedynie w przypadku wykrycia potwierdzonego zakażenia HIV. Niedopuszczalne pod groźbą odpowiedzialności za ujawnienie danych o stanie zdrowia klienta jest wykonanie kopii tego druku i jej pozostawienie w PKD lub przekazanie albo ujawnienie treści druku innym osobom.

3) Klienta, u którego wynik badania przesiewowego w kierunku HCV jest reaktywny, należy poinformować o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki i skierować go do lekarza POZ w celu powtórzenia przesiewowego oznaczenia HCV i otrzymania skierowania do poradni chorób zakaźnych.

4) Klienta, u którego wynik badania przesiewowego w kierunku kiły jest reaktywny, należy poinformować o konieczności wykonania dalszej, pogłębionej diagnostyki i przekazać mu adres wybranej poradni dermatologiczno-wenerologicznej– adresy poradni wraz z numerami telefonów są dostępne w PKD (wybrane poradnie na terenie każdego województwa). Do Poradni wenerologicznej nie jest wymagane skierowanie z POZ.

Całość dokumentacji i sprawozdawczość PKD prowadzona jest anonimowo i po przeanalizowaniu może być wykorzystana do celów statystycznych i epidemiologicznych oraz do podjęcia dalszych działań profilaktycznych.

III. Spis aktów prawnych:

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 t. j. z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 t. j. z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 15 września 2022 r. *o medycynie laboratoryjnej* (Dz. U. 2023 poz. 2125 t. j. z późn. zm).
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 t. j. z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym* (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 t. j. z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 t. j. z późn. zm.).
7. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - *Prawo zamówień publicznych* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 t. j. z późn. zm.).
8. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2019 poz. 1781 t. j.).
9. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. *o ochronie informacji niejawnych* (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 756 t. j. z późn. zm.).
10. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO)* (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, poz. 1 z późn. zm.).
11. Dyrektywa 98/79/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998 r. *w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnozy in vitro* (Dz. U. UE. L.z 1998 Nr 331 poz.1 z późn. zm.)
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 402 z późn. zm).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. *w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne* (Dz. U. 2004 Nr 43, poz. 408 z późn. zm.).

Załącznik A: Wzór druku Informacji medycznej

- -

Pieczęć PKD

……

Data badania

Informacja medyczna

HASŁO: _____ NUMER: _____

Rok urodzenia: _____ Płeć: □ K □ M □ I

RODZAJ WYKONYWANEGO TESTU PRZESIEWOWEGO				
	UJEMNY (NIEREAKTYWNY)	DODATNI (REAKTYWNY)	Test do powtórzenia (kiedy?)	
			tak	nie

Test przesiewowy w kierunku HIV wskazuje obecność lub brak przeciwciał anty-HIV w pobranej próbce krwi.
Wynik ujemny (niereaktywny) testu oznacza, że w próbce nie wykryto przeciwciał anty-HIV.
Wynik dodatni (reaktywny) oznacza, że w próbce wykryto przeciwciała anty-HIV.
Szybki test jest testem przesiewowym i służy do wykluczenia zakażenia HIV po upływie 12 tygodni od ostatniej ekspozycji.
Jeśli od zdarzenia mogącego doprowadzić do zakażenia HIV nie minęło 12 tygodni, rekomendowane jest powtórzenie badania po upływie pełnych 12 tygodni.

Test przesiewowy w kierunku HCV wskazuje obecność lub brak przeciwciał anty-HCV w pobranej próbce krwi.
Wynik ujemny (niereaktywny) testu oznacza, że w próbce nie wykryto przeciwciał anty-HCV.
Wynik dodatni (reaktywny) oznacza obecność przeciwciał anty-HCV w próbce i wymaga wykonania testu potwierdzenia.
W tym celu należy skierować pacjenta do lekarza POZ, który zleci powtórne wykonanie testu przesiewowego i w przypadku otrzymania wyniku dodatniego skieruje do poradni chorób zakaźnych.
Jeśli od zdarzenia mogącego doprowadzić do zakażenia HCV nie minęło 12 tygodni rekomendowane jest powtórzenie badania po upływie 12 tygodni.

Test przesiewowy w kierunku kiły wskazuje obecność lub brak przeciwciał anty-TP w pobranej próbce krwi.
Wynik ujemny (niereaktywny) testu oznacza, że w próbce nie wykryto przeciwciał anty-TP.
Wynik dodatni (reaktywny) oznacza obecność przeciwciał anty-TP i wymaga wykonania testu potwierdzenia w poradni dermatologiczno-wenerologicznej, wskazanej przez PKD (z listy wybranych poradni na terenie każdego województwa). Do poradni wenerologicznej nie jest wymagane skierowanie od lekarza POZ. Pacjenci mogą również korzystać z opieki w każdej innej poradni dermatologiczno-wenerologicznej.
Jeśli od zdarzenia mogącego doprowadzić do zakażenia kiłą nie minęło 12 tygodni, rekomendowane jest powtórzenie badania po upływie 12 tygodni.

W razie wątpliwości dotyczących interpretacji wyniku należy skontaktować się z lekarzem lub doradcą w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym.

Data i czytelny podpis osoby pobierającej materiał do badania

Data i czytelny podpis doradcy

Załącznik nr 8 do Procedur

……
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

1/ **Nazwa, adres i telefon** laboratorium wykonującego testy przesiewowe do wykrywania HIV dla Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego ……
……
……

2/ Rodzaj aparatury do wykonywania testów przesiewowych:
Producent: ……
Dystrybutor na terenie RP: ……
Model aparatury: ……
Rok produkcji: ……

3/ Miejsce dostawy testów przesiewowych
……
……
……

4/ Osoba (pracownik laboratorium) upoważniona do potwierdzania dostaw testów i podpisywania protokołów zdawczo-odbiorczych
……
……

5/ Uwagi:
……
……

……
podpis kierownika laboratorium

1/ **Nazwa i adres Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego**

……
……
……

2/ Imię i nazwisko osoby wyznaczonej przez organizację do kontaktu z KC ds. AIDS odpowiedzialnej za zamawianie testów przesiewowych do wykrywania HIV

……
……

Telefon

……

3/ Szacunkowa liczba testów przesiewowych na II-IV kwartał … roku i I kwartał … roku[**]**

……
……

4/ Adres laboratorium, gdzie wysyłany jest materiał biologiczny w celu wykonania testów potwierdzenia:

……
……
……
……

5/ Szacunkowa liczba testów szybkich dla PKD, II-IV kwartał … i I kwartał … roku**

……
……

6/ Adres, gdzie mają zostać wysłane testy szybkie[*]:

……
……
……

……

podpis upoważnionego przedstawiciela PKD

Załącznik nr 8a do Procedur

ZAPOTRZEBOWANIE NA TESTY PRZESIEWOWE SZYBKIE HCV I KIŁA

1/ **Nazwa i adres Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego**

2/ Imię i nazwisko osoby wyznaczonej przez organizację do kontaktu z KC ds. AIDS odpowiedzialnej za zamawianie testów przesiewowych do wykrywania kiły i HCV

Telefon :

3/ Szacunkowa liczba testów szybkich w kierunku kiły dla PKD, zapotrzebowanie na dwanaście miesięcy

4/ Szacunkowa liczba testów szybkich w kierunku HCV dla PKD, zapotrzebowanie na dwanaście miesięcy

5/ Adres, gdzie mają zostać wysłane testy szybkie:

……

podpis upoważnionego przedstawiciela PKD

**niepotrzebne skreślić*

***Szacunkowa liczba testów na kolejne lata zostanie odpowiednio zaktualizowana pod koniec każdego roku rozliczeniowego.*

Załącznik nr 9 do Procedur

Wytyczne w sprawie rozliczania i kontroli dotacji celowych udzielonych na realizację zadań publicznych realizowanych przy udziale środków finansowych Krajowego Centrum ds. AIDS przez podmioty niezaliczane do sektora finansów publicznych

SPIS TREŚCI:

I. Zmiany w umowie
II. Rozliczanie dotacji celowych
III. Sprawozdanie
IV. Wypełnienie druku sprawozdawczego
V. Kontrola dotacji celowych

I. Zmiany w umowie

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykorzystania przekazanej dotacji zgodnie z celem, na jaki ją uzyskał i na warunkach określonych w umowie.

2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do pisemnego, bieżącego informowania Zleceniodawcy, o wszelkich zmianach dotyczących realizowanego zadania (np. terminu realizacji zadania), zmianach dotyczących podmiotu wnioskującego (np. o zmianie osób zarządzających, siedziby, numeru konta bankowego itp.), informacjach o przyznanych finansowych środkach z innych źródeł.

3. Zmiany realizacji zadania mogą skutkować koniecznością sporządzenia aneksu. Każda zmiana umowy wnioskowana przez Zleceniobiorcę podlega ocenie pod kątem jej celowości, oszczędności i zgodności realizacji zadania ze złożoną ofertą.

4. Jeżeli dany koszt finansowany z dotacji wykazany w sprawozdaniu z realizacji zadania publicznego nie jest równy z kosztem określonym w odpowiedniej pozycji kosztorysu, to uznaje się go za zgodny z kosztorysem wtedy, gdy nie nastąpiło jego zwiększenie o więcej niż 10 %.

5. Procentowy udziału dotacji w kosztach zadania publicznego, uważa się za zachowany, jeżeli procentowy udział dotacji w rocznym koszcie zadania publicznego w poszczególnych latach nie zwiększy się o więcej niż 10 %.

6. Wysokość środków finansowych własnych i z innych źródeł w danym roku, może się zmieniać, o ile nie zmieni się ich suma.

7. Zmniejszenie (o więcej niż przewidziano w limicie zawartym w umowie realizacji zadania) przez Zleceniobiorcę kosztów zadania przedstawionego w ofercie oraz wkładu własnego oraz z innych źródeł, spowoduje pomniejszenie dotacji.

II. Rozliczanie dotacji celowych

1. Zleceniobiorca realizujący zadanie publiczne, na które uzyskał środki z budżetu Krajowego Centrum ds. AIDS (zwanego dalej Zleceniodawcą), składa sprawozdanie częściowe/końcowe z realizacji zadania publicznego na platformie WITKAC w terminie/termiach przewidzianych umową/aneksami.

2. W uzasadnionych przypadkach Zleceniobiorca może również zostać poproszony o przedstawienie oryginałów dokumentów, kopii dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentacji lub skanów dokumentów przesłanych drogą elektroniczną.

3. Po złożeniu sprawozdania częściowego/końcowego z realizacji zadania publicznego, dział merytoryczny ocenia realizację zadania pod względem merytorycznym, a pracownik działu finansowo-księgowego pod względem finansowym.
Po poprawnym złożeniu sprawozdania Zleceniobiorca podpisuje potwierdzenie złożenia sprawozdania (wygenerowane z systemu witkac.pl) przez osoby uprawnione i przesyła do Zleceniodawcy. Podpis może być złożony w formie elektronicznej lub odręcznej. W przypadku odręcznego podpisu należy przesłać dokumenty w formie skanu, a następnie oryginał dostarczyć do Zleceniodawcy.

Uwaga: Podpis wraz z datą na potwierdzeniu złożenia sprawozdania jest tożsamy ze złożeniem dokumentu finansowego w terminie oraz z podpisem na ostatniej stronie sprawozdania złożonego w systemie.

4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przedłożonym sprawozdaniu, Zleceniodawca informuje o nich Zleceniobiorcę i wzywa do ich usunięcia. Informacja taka jest przekazywana z wykorzystaniem platformy WITKAC, na której jest składane sprawozdanie.

5. W przypadku stwierdzenia, iż udzielona dotacja lub jej część, została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości i w zależności od etapu (rozliczania
bądź kontroli) pracownik działu finansowo-księgowego w porozumieniu z działem merytorycznym wzywa pisemnie zleceniobiorcę do zwrotu określonej kwoty dotacji wraz z odsetkami określonymi jak dla zaległości podatkowych.

6. W przypadku niezłożenia sprawozdania z realizacji zadania publicznego w terminie określonym w umowie zawartej ze zleceniobiorcą, pracownik działu finansowo-księgowego przedkłada do podpisu dyrektorowi Krajowego Centrum ds. AIDS pismo wzywające zleceniobiorcę do złożenia sprawozdania z realizacji zadania. Wyjątkiem jest sytuacja zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii wówczas ma zastosowanie art. 15zzl ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

7. W przypadku niezastosowania się do wezwania, zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości określonej w umowie.

8. Niezastosowanie się do wezwania może być podstawą odstąpienia od umowy przez Krajowe Centrum ds. AIDS.

III. Sprawozdanie:

1. Sprawozdanie jest uznane za kompletne i prawidłowe, jeżeli:

- ✓ złożone jest na właściwym formularzu na platformie WITKAC ;
- ✓ złożone jest w terminie/termiach przewidzianych umową/aneksami (decyduje data złożenia sprawozdania w systemie WITKAC);
- ✓ potwierdzenie złożenia sprawozdania jest podpisane przez osoby uprawnione;
- ✓ nie zawiera błędów rachunkowych;
- ✓ poniesione wydatki są zgodne z kosztorysem i **mieszczą się w terminie realizacji zadania określonym umową/aneksami;**
- ✓ wypełnione zostały wszystkie wymagane pola sprawozdania;
- ✓ zrealizowane działania opisane zostały w sposób szczegółowy i wyczerpujący. W opisie uwzględnione zostały wszystkie planowane działania i zakres ich realizacji oraz efekty realizacji

zadania, ponadto wyjaśniono ewentualne odstępstwa od planu (zarówno w zakresie merytorycznym, jak i finansowym).

2. Sprawozdanie merytoryczne musi zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zawartych w ofercie. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich planowanych działań, zakres, w jakim zostały zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw od ich realizacji. Określając liczbowe efekty działań zrealizowanych w ramach zadania należy użyć tych samych miar, które były zapisane w ofercie realizacji zadania.

3. Sprawozdanie z wykonania wydatków jest odzwierciedleniem stanu faktycznego zrealizowanego zadania.

Niewykorzystaną część dotacji należy zwrócić wraz z odsetkami określonymi w umowie o wykonanie zadania publicznego. Koszty związane z realizacją zadania mogą być ponoszone dopiero po podpisaniu umowy ze Zleceniodawcą. Wszystkie wydatki muszą być poniesione (zapłacone) w trakcie trwania realizacji zadania. Dotyczy to również płatności do ZUS lub urzędów skarbowych.

W przypadku, gdy termin końcowy realizacji zadania wypada np. 31 grudnia – płatności muszą być dokonywane do 31 grudnia danego roku, dotyczy to również płatności z tytułu zobowiązań publicznoprawnych, natomiast za faktury za grudzień wystawiane w następnym miesiącu, np. telefon bądź inne usługi eksploatacyjne należy zapłacić w miesiącu, w którym kończy się realizacja projektu. Polecenia przelewu należy przygotowywać z odpowiednim wyprzedzeniem uwzględniając dni wolne od pracy, tak aby środki finansowe zostały zaksięgowane na koncie w terminie określonym w umowie.

W przypadku umów kilkuletnich dokonanie przedpłaty z niewykorzystanych środków w roku obrachunkowym na poczet przyszłorocznych wydatków jest niedopuszczalne i stanowi poważne naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

4. Dokumentowanie wydatków

Część merytoryczna, jak i finansowa sprawozdania z wykonania zadania publicznego wymaga prowadzenia przez cały okres realizacji zadania odpowiedniej, adekwatnej do projektu, dokumentacji.

Zleceniobiorca może ponosić wydatki, robiąc przelewy lub płacąc gotówką. Jednak musi mieć do tego podstawę, taką jak np.:

- ✓ faktury VAT np. za zakup materiałów medycznych, materiałów biurowych itp. Szczególnym przypadkiem jest rozliczenie usług świadczonych przez laboratorium, gdzie do faktury za wykonaną usługę powinien zostać dołączony wykaz wykonanych testów jeżeli ich liczba nie jest uwzględniona na fakturze;
- ✓ rachunki wraz z umowami o dzieło i umowami-zlecenie;
- ✓ paragon fiskalny jako faktura uproszczona w kwocie nieprzekraczającej 450 zł brutto lub 100 euro zawierający numer NIP nabywcy, natomiast jeśli paragon zawiera adnotację, że nie jest fakturą uproszczoną wówczas nie może być uznany jako podstawa do rozliczenia;
- ✓ listy płac;
- ✓ rozliczenia podróży służbowej wraz z wypełnionym drukiem delegacji (dotyczy osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę). W przypadku umowy zlecenia/umowy o dzieło należy zawrzeć w niej informację o konieczności wyjazdu służbowego i zasadach finansowania kosztów delegacji;
- ✓ noty obciążeniowe;
- ✓ noty korygujące;

Podstawą do rozliczenia kosztów transportu są:

- ✓ faktura za bilety komunikacji miejskiej, za bilety kolejowe;
- ✓ bilet jednorazowy, autobusowy, kolejowy wraz z imieniem i nazwiskiem osoby podróżującej;
- ✓ faktura za zakup usługi transportowej w firmie przewozowej;
- ✓ faktura za paliwo wystawiona na zleceniobiorcę wraz z umową użyczenia samochodu prywatnego do realizacji zadania zawartej między użyczającym samochód, a zleceniobiorcą. Umowa powinna zawierać szczegóły dotyczące trasy, liczby kilometrów, stawki za jeden kilometr - zgodnie z § 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z roku 2002 w sprawie warunków ustalania oraz sposobu

dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy - nie mogą być one wyższe niż kwota ustalona w tym rozporządzeniu.
Do rachunku za paliwo należy dołączyć ewidencję przebiegu przejazdu. Natomiast w przypadku samochodu służbowego wystarczy faktura VAT z poprawnym opisem dokumentu wystawiona na zleceniobiorcę.

Faktury i rachunki powinny zawierać następujące dane:

- ✓ pełne dane nabywcy i odbiorcy, czyli stron operacji (dane te to: nazwa, adres, NIP);
- ✓ treść – czyli czego dotyczy dany dokument;
- ✓ daty: zakupu i sporządzenia dokumentu;
- ✓ kwotę wyrażoną liczbowo i słownie;
- ✓ formę płatności.

Dowodami potwierdzającymi zapłatę mogą być:

- ✓ wyciąg z rachunku bankowego Zleceniobiorcy potwierdzający dokonanie transakcji (potwierdzenie zapłaty),
- ✓ rozliczenie pobranej zaliczki,
- ✓ raport kasowy uwzględniający dany wydatek (dokumenty rozchodowe).

Dokumentami potwierdzającymi udział w realizacji zadania wolontariuszy czy wykonania pracy społecznej przez członka stowarzyszenia jest oświadczenie o wykonaniu zadeklarowanej pracy. **Przykładowe oświadczenie zostało dołączone do wytycznych na stronie 10.**

Dokumenty finansowe muszą być opisane zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Wymagane elementy opisu dokumentów finansowych to:

- ✓ potwierdzenie, że dokument został sprawdzony pod względem merytorycznym wraz z datą, formalno - rachunkowym wraz z datą oraz podpisem osób uprawnionych;
- ✓ akceptacja do zapłaty („akceptuję do zapłaty") oraz podpis osoby lub osób uprawnionych (zgodnie
z zapisami w KRS) wraz z datą akceptacji (uwaga: kwoty akceptowane do zapłaty muszą być kwotami brutto, a nie netto);
- ✓ opis merytoryczny, a jeśli wymaga tego specyfika wydatku do faktury/rachunku powinna być załączona specyfikacja wykonanych usług lub zakupów (np. w przypadku faktury za wykonanie testów w treści dokumentu rozliczeniowego jak i w załączniku musi być wskazana, nazwa/rodzaj i liczba wykonanych testów oraz ich cena jednostkowa wraz z datą ich wykonania).

Uwaga! Udokumentowane muszą być wszystkie wydatki – zarówno te ponoszone ze środków dotacyjnych, jak i te po stronie wkładu własnego i z innych źródeł. Po zakończeniu projektu, podczas rozliczania, wszystkie rachunki i faktury muszą być wykazane w spisie faktur;

✓ nazwa kategorii wydatku (zgodnie z kosztorysem przedstawionym w ofercie, stanowiącym załącznik do umowy/aneksów z Krajowym Centrum ds. AIDS);

✓ informacja o tym, że kwota (należy podać jej wysokość) została sfinansowana ze środków Krajowego Centrum ds. AIDS, zgodnie z umową (należy podać numer umowy) lub że stanowi wkład własny;

w przypadku pokrycia wydatku z innych źródeł niż wyżej wymienione - poza wysokością kwoty należy podać również nazwę podmiotu i nr umowy;

✓ jeżeli wydatki z faktury lub rachunku pokryte zostały z różnych źródeł wówczas należy wskazać w każdym przypadku: pozycję wydatku, jego wysokość, kategorię (zgodną z kosztorysem do umowy/aneksów z Krajowym Centrum ds. AIDS) oraz źródło finansowania;

✓ *jeśli jest kilka źródeł finansowania i nie wszystkie dotyczą projektu z Krajowym Centrum ds. AIDS, należy wskazać, który wydatek pochodzi z innych źródeł i włącza się do projektu z Krajowym Centrum ds. AIDS, a który jest poza nim;*

✓ numer ze spisu faktur (zgodnie z adnotacją „Ujęto w spisie faktur pod pozycją nr ……");

✓ potwierdzenie formy i daty płatności: „Zapłacono gotówką/przelewem* w dniu ……" (* niepotrzebne skreślić);

Z ustawy o rachunkowości wynika obowiązek bieżącego prowadzenia księgowości, a na dokumentach finansowych powinny znaleźć się także adnotacje księgowe (dekretacje) umożliwiające identyfikację poszczególnych operacji księgowych. Wszystkie dokumenty księgowe **muszą być przechowywane przez minimum 5 lat** (wynika to m.in. z zapisu w umowie dotacyjnej) licząc od początku roku następującego po roku, w którym zakończono realizację zadania. W przypadku ich braku zleceniobiorca przedstawia zbiorcze analityczne zestawienie obrotów i sald za dany okres wraz z datami operacji podpisane przez osobę/osoby odpowiedzialną/e elektronicznie lub odręcznie.

Przykładowy opis dokumentu księgowego znajduje się na stronie 9.

IV. Wypełnienie druku sprawozdawczego:

Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów:

„ Faktycznie poniesione wydatki w zł " - zleceniobiorca wpisuje wydatki poniesione na realizację zadania.

Rozliczenie ze względu na źródła finansowania:

„ Wydatki faktycznie poniesione " - zleceniobiorca określa z jakiego źródła i w jakiej wysokości jest finansowane zadanie. Suma kwot pochodzących z różnych źródeł uczestniczących w finansowaniu jakiegoś wydatku nie może przekraczać kwot wynikających z kosztorysu do umowy/aneksu.

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie realizacji budżetu:

Należy opisać pozycje, które wymagają dodatkowych wyjaśnień, uzasadnić ewentualne dokonanie przesunięć środków finansowych (jeżeli dany koszt finansowany z dotacji wykazany w sprawozdaniu z realizacji zadania publicznego nie jest równy z kosztem określonym w odpowiedniej pozycji kosztorysu, to uznaje się go za zgodny z kosztorysem wtedy, gdy nie nastąpiło jego zwiększenie o więcej niż 10%).

Zestawienie faktur (rachunków):

Należy dokonać spisu wszystkich dokumentów księgowych, które związane były z realizacją zadania.

✓ numer dokumentu księgowego – należy podać nr faktury/rachunku oraz, do której pozycji kosztorysu dany wydatek się odnosi;

✓ data wystawienia – należy wpisać datę wystawienia dokumentu rozliczeniowego;

✓ nazwa kosztu – należy wpisać nazwę kosztu z oferty/kosztorysu stanowiącego załącznik do umowy/aneks;
✓ wartość całkowita faktury/rachunku – należy wpisać **całkowitą kwotę faktury/ rachunku;**
✓ koszt poniesiony ze środków pochodzących z dotacji – należy podać wysokość kwoty z faktury/ rachunku, która jest rozliczona z dotacji;
✓ koszt z innych środków finansowych (z tego ze środków finansowych własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego);
✓ koszt poniesiony z uzyskanych odsetek od dotacji – należy wpisać jeśli faktycznie poniesiono opłaty z tytułu odsetek od dotacji;
✓ data zapłaty – należy wpisać faktyczną datę/daty wykonania przelewu (datę księgowania), a nie polecenia wykonania przelewu.

V. Kontrola dotacji celowych

1. Zleceniodawca sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania publicznego przez Zleceniobiorcę, w tym wydatkowania przekazanej dotacji oraz środków, o których mowa w § 4 ust. 8 umowy o realizację zadania publicznego. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania publicznego oraz po jego zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 8 ust. 2 umowy.

2. Kontrola, ma na celu sprawdzenie:
✓ stanu realizacji zadania, efektywności, rzetelności i jakości wykonania zadania,
✓ prawidłowości wydatkowania przekazanej dotacji celowej,
✓ prawidłowości dokonywania rozliczeń finansowych.

3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zleceniodawcę zarówno w siedzibie Zleceniodawcy, w siedzibie Zleceniobiorcy, jak i w miejscu realizacji zadania publicznego.

4. W ramach kontroli, osoby upoważnione przez Zleceniodawcę mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania zadania publicznego. Zleceniobiorca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty
i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

5. Osoba/Osoby kontrolujące dokonuje/ą ustaleń kontroli na podstawie okazanej do kontroli dokumentacji rozliczeniowej projektu (oryginałów lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem lub czytelnej dokumentacji przekazanej drogą elektroniczną) oraz zgromadzonych w toku kontroli innych informacji (m.in. oświadczeń[2], pisemnych wyjaśnień), a w przypadku ujawnionych nieprawidłowości wymagających niezwłocznego podjęcia działań zaradczych lub usprawniających na bieżąco informuje o nich organizację pozarządową.

5. Jednym z wymaganych w toku kontroli oświadczeń, jest oświadczenie zarządu zleceniobiorcy, iż osoby zatrudnione przy realizacji projektu/projektów i pobierające wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia lub umowy zlecenia/umowy o dzieło złożyły odpowiednie oświadczenie do naliczania składek ZUS-owskich i podatku do US (wzór oświadczenia na stronie 11). Dopuszczalne jest też użycie gotowej pieczątki z taką informacją na dokumentach rozliczeniowych lub opisie.

[2] Oświadczenia przedkładane do Urzędu powinny zawierać klauzulę „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia." Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. (Art. 17 ustawy o zdrowiu publicznym, DZ.U.2021 poz.1956 z pózn. zm.).

6. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Zleceniobiorca odbiera stosowne oświadczenia osób, których te dane dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.), które mogą być wymagane w trakcie kontroli *(wzór oświadczenia znajduje się na stronie 12)*.

7. Z przeprowadzonej kontroli osoba/osoby kontrolująca/kontrolujące sporządza/sporządzają protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach zawierający m.in. ustalenia stanu realizacji zadań oraz stwierdzone nieprawidłowości.

8. Podpisany protokół kontroli (1 egzemplarz) powinien zostać odesłany do Zleceniodawcy w terminie 14 dni od jego otrzymania.

9. Osoba uprawniona ze strony zleceniobiorcy może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając pisemne wyjaśnienie tej odmowy. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez organizację pozarządową nie stanowi przeszkody do sporządzenia wystąpienia pokontrolnego.

10. O wynikach kontroli, Zleceniodawca poinformuje Zleceniobiorcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.

11. Na podstawie wyników kontroli kierowane jest do organizacji wystąpienie pokontrolne, wskazujące nieprawidłowości, ich rozmiary oraz wnioski zmierzające do usunięcia nieprawidłowości i usprawnienia badanej działalności. Jeżeli w toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości do organizacji kierowane jest pismo z informacją w tym zakresie.

12. Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w punkcie 11, do ich wykonania i powiadomienia o tym zleceniodawcy. W przypadku okoliczności uniemożliwiających spełnienie wymaganego terminu zleceniobiorca powinien pisemnie lub drogą elektroniczną przed upływem terminu poinformować o tym fakcie zleceniodawcę.

Wzór opisu faktury/rachunku

Faktura/ rachunek dotyczy realizacji zadania (*nazwa zadania)* .....
.....,
zgodnie z umową nr ..... z dnia .....
zawartą pomiędzy Krajowym Centrum ds. AIDS, a .....

Dotyczy pozycji w kosztorysie (nr i nazwa kosztu) .....

Ujęto w spisie faktur pod pozycją nr (poz. ze sprawozdania) .....

Sposób finansowania:

z dotacji z Krajowego Centrum ds. AIDS	..... zł
ze środków własnych	..... zł
z innych źródeł publicznych – numer umowy i nazwa podmiotu	..... zł
poza zadaniem	.....zł
Razem – wartość faktury	..... zł

Sprawdzono pod względem merytorycznym	..... data	..... pieczątka imienna i funkcja lub czytelny podpis osoby uprawnionej zgodnie z KRS
Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	..... data	..... pieczątka imienna i funkcja lub czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za prowadzenie księgi rachunkowej
Zatwierdzam do wypłaty	..... data	..... pieczątka imienna i funkcja lub czytelny podpis osoby uprawnionej zgodnie z KRS

Konto Wn	Kwota	Konto Ma
Razem		
..... data	..... pieczątka imienna i funkcja lub czytelny podpis osoby dokonującej wpisu do ewidencji księgowej	
Zapłacone gotówką / przelewem w dniu .....[3]		

[3] W przypadku braku dekretacji na dokumentach dotyczących projektu zleceniobiorca przestawia w formie pisemnej lub elektronicznej analityczne zestawienie obrotów i sald za dany okres wraz z datami operacji podpisane przez osobę/osoby odpowiedzialną/-e elektronicznie lub ręcznie.

Wzór oświadczenia członka stowarzyszenia pracującego społecznie

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w dniu/dniach…….wykonałem/łam na rzecz Stowarzyszenia/Fundacji (nazwa wraz z adresem)…….., następujące działania:
-
-
-
Działania te były przeprowadzone w ramach projektu „……”, finansowanego/współfinansowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS

Szacowana wartość wykonanej pracy wynosi……zł.

Wycena wykonanej pracy:

Ilość jednostek wraz z rodzajem miary x koszt jednostkowy = wycena wykonanej pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis członka stowarzyszenia pracującego społecznie

……..

Pieczęć i podpis osoby reprezentującej Stowarzyszenie/Fundację

……

Wzór oświadczenia do naliczania składek ZUS i podatku do US

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że iż osoby zatrudnione przy realizacji projektu/projektów (nazwa projektu/ów, umowa dotacyjna nr., z dnia) i pobierające wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia lub umowy zlecenia/umowy o dzieło złożyły odpowiednie oświadczenie do naliczania składek ZUS-owskich i podatku do US.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Pieczęć i podpis osoby reprezentującej Stowarzyszenie/Fundację

……

Wzór zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez (nazwa organizacji pozarządowej, jej forma prawna, adres, KRS, NIP, REGON), w celu (określenie celu przetwarzania danych osobowych np. w celu realizacji zadania publicznego
pod nazwą/nazwami …….. w ramach umowy nr …….. na okres ……
od …… do ……).

Podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku (Dz. U. UE. L z 2016 Nr 119poz. 1 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 r. poz. 1781 t. j.).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data i podpis osoby wyrażającej zgodę

……