

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4, ust. 5 i ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Minister Zdrowia **ogłasza konkurs** ofert na wybór w roku 2013 realizatora lub realizatorów programu zdrowotnego pt.: **Program Wieloletni na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie wdrożenia nowego sposobu leczenia - przeszczepiania kończyny górnej.**

Cel zadania:

Zgodnie z postanowieniami dokumentu Program Wieloletni na lata 2011-2020 „**Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej**” zawartymi w rozdziale VI – Zadania Programu finansowane z budżetu państwa, punkt **Zadania bieżące (roczny okres realizacji), ppkt. 3. Finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ust. 1)** finansowanie innowacyjnych metod w zakresie przeszczepiania komórek, tkanek i narządów realizującym cel zawarty w **rozdziale III pkt 3.2 ppkt 6, ust. 1, pkt. b, jakim jest wdrożenie nowej metody leczenia przeszczepianiem kończyny górnej.**

Przedmiot konkursu:

Wybór realizatora lub realizatorów Programu w 2013 roku, którego zadaniem jest **wdrożenie nowej metody leczenia przeszczepianiem kończyny górnej.**

Wymagania formalne:

1. Dane identyfikujące Oferenta określone w **załączniku nr 1** do niniejszego ogłoszenia pt.: *Zgłoszenie ofertowe.*
2. Aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub kopia innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta wraz z danymi osób (osoby) upoważnionych do reprezentowania Oferenta.
3. aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) wyciąg z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (w przypadku podmiotu leczniczego)
4. Statut jednostki.
5. Uwierzytelniona kopia polisy ubezpieczenia OC.
6. Informację o przychodach z innych źródeł lub ich braku na realizację zadań tego samego rodzaju.

7. Oświadczenie o:
 - ✓ zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
 - ✓ prawdziwości danych zawartych w ofercie.
8. Oświadczenie o znajomości obowiązujących przepisów w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, w szczególności ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.
9. Wypełnione załączniki nr 1 i 2 w wersji papierowej oraz w formie elektronicznej na płycie CD.

Wymagania merytoryczne:

1. Oferta realizacji programu, zawierająca plan **wdrożenia nowej metody leczenia przeszczepianiem kończyny górnej** (w formie opisowej zawierającej w szczególności informacje dotyczące planowanej liczby przeszczepień w roku 2013, liczbę i oceną dotychczas wykonanych przeszczepień, ocenę kosztową przeszczepień bez powikłań i z powikłaniami poprzyszczepowymi itp.).
2. Plan rzeczowo – finansowy na rok 2012, określony **w załączniku nr 2** zawierający w szczególności:
 - ✓ harmonogram realizacji Programu,
 - ✓ szacunkową kalkulację kosztów, w odniesieniu do zakresu programu finansowanego z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia zawierającą w szczególności rodzaje kosztów (**określoną w zał. nr 3**).
 - ✓ liczbę możliwych do wykonania zadań (procedur) udzielanych przez Oferenta.
3. Informacja na temat prowadzonej przez jednostkę działalności, w tym wielkość i struktura zasobów Oferenta, zapewniających realizację zadania będącego przedmiotem programu ze wskazaniem posiadanego wysokospecjalistycznego sprzętu, w celu wdrożenia nowej metody leczenia przeszczepianiem kończyny górnej.
4. Posiadanie pozwolenia Ministra Zdrowia na prowadzenie działalności w zakresie objętym postępowaniem.
5. Udokumentowane posiadanie systemu jakości zawierające:
 - wykaz stosowanych standardowych procedur operacyjnych,
 - wykaz opisanych systemów kontroli wewnętrznej stosowanych procedur,
 - określenie osoby lub osób odpowiedzialnych za przebieg stosowanych standardowych procedur operacyjnych,

6. Udokumentowanie, minimum dwuletniego doświadczenia w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek lub narządów.
7. Zapewnienie specjalistycznej kadry do wykonania zadania związanego z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek lub narządów, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.).
8. Udokumentowanie zapewnienia zewnętrznej niezależnej kontroli, jakości w zakresie wykonywanej procedury.

Kryteria wyboru Oferenta:

- ✓ Spełnienie wymagań określonych w Programie.
- ✓ Koszt realizacji Programu.
- ✓ Punktacja każdego zadania:
 1. Ocena oferty realizacji Programu, zawierająca wykaz i zakres zadań projektowanych w ramach Programu-od 1 do 10 punktów.
 2. Ocena planu rzeczowo- finansowego, programu określonego w załączniku nr 2 – od 0 do 5 punktów;
 3. Ocena posiadania wyposażenia i specjalistycznego sprzętu do wykonania przeszczepieniem kończyny górnej-od 0 do 10 punktów.
 4. Ocena złożonego przez Oferenta wykazu kadry, umożliwiającej realizację wykonania przeszczepieniem kończyny górnej– od 0 do 10 punktów.
 5. Ocena zapewnienia jakości i bezpieczeństwa w zakresie wykonywania **wdrożenia nowej metody leczenia przeszczepianiem kończyny górnej** ze szczególnym uwzględnieniem:
 - a) stosowanych standardowych procedur operacyjnych – od 0 do 2 punktów,
 - b) zapewnienia opisanych systemów kontroli wewnętrznej stosowanych procedur – od 0 do 2 punktów,
 - c) określenie osoby lub osób odpowiedzialnych za przebieg stosowanych standardowych procedur operacyjnych – od 0 do 2 punktów.
 6. Ocena zapewnienia zewnętrznej niezależnej kontroli w zakresie wykonywanej procedury - od 0 do 2 punktów.
 7. Ocena doświadczenia w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek lub narządów.- od 0 do 5 punktów.

Oferty będą rozpatrywane zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych (Dz. Urz. MZ Nr 4, poz. 32).

Sposób sporządzenia oferty:

- ✓ Załączniki przedstawione przez Oferenta, stanowiące składowe części ofert, winny być ponumerowane oraz wyszczególnione na piśmie.
- ✓ Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane, a oferta powinna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn.: kserokopie oryginałów aktualnych dokumentów i certyfikatów zebranych w celu złożenia oferty, uwiarygodnione przez upoważnionego przedstawiciela Oferenta, przez zapis na każdej kserokopii formuły: „Za zgodność z oryginałem, data i podpis”.
- ✓ Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
- ✓ **Oferty składane są w dwóch oddzielnych kopertach:**
 1. **Pierwsza koperta** pozwalająca stwierdzić spełnienie warunków formalnych pt.: „**Informacje dotyczące spełnienia warunków formalnych**” powinna zawierać wszystkie dokumenty wymienione w pozycji pt. „**Wymagania formalne**” oraz dodatkowo dane zawarte w załączniku nr 1 i 2 w formie elektronicznej (płyta CD).
 2. **Druga koperta** zawierająca dane merytoryczne pt. „**Informacje dotyczące spełnienia warunków merytorycznych**” – powinna zawierać dokumenty wymienione w pozycji pt. „**Wymagania merytoryczne.**”

Obie odpowiednio opisane koperty należy umieścić w jednej kopercie z dopiskiem:

Konkurs na wybór realizatorów zadania w roku 2013 Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie **wdrożenia nowej metody leczenia przeszczepianiem kończyny górnej.**

Uwaga!

1. Zastrzega się możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu.
2. Informacja o przesunięciu terminu składania ofert, odwołaniu konkursu lub unieważnieniu konkursu jest zamieszczana na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Lista ofert spełniających warunki formalne zostanie umieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Lista ofert niespełniających warunków formalnych zawierająca wskazanie braków formalnych zostanie umieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia wraz z informacją o możliwości uzupełniania przez Oferenta braków formalnych w 7 – dniowym terminie liczonym od dnia ukazania się listy.
5. O zachowaniu terminu złożenia oferty/uzupełnienia braków formalnych decyduje dzień wpływu oferty/przedmiotowych braków do siedziby urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. W przypadku niedotrzymania tego terminu oferta podlega odrzuceniu.
6. Możliwe jest uwzględnienie oferty i uzupełnienia braków formalnych po upływie terminów przewidzianych do ich złożenia, jeżeli Oferent uprawdopodobni, iż niedotrzymanie terminu nastąpiło bez jego winy.
7. **Oferent może wskazać, które z informacji zawartych w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2001 r., Nr 112, poz. 1198) podlegającą wyłączeniu z dostępu dla innych podmiotów.**

Termin i miejsce składania ofert:

Oferty składa się w terminie 15 dni od dnia ukazania się na tablicy ogłoszeń w siedzibie, i na stronie internetowej urzędu zapewniającego obsługę ministra właściwego do spraw zdrowia, ogłoszenia o przeprowadzeniu konkursu ofert. Oferty należy składać listownie w nieprzekraczalnym terminie do dnia **8 marca 2013 roku** na adres:

Ministerstwo Zdrowia,
Departament Polityki Zdrowotnej,
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

O zachowaniu terminu złożenia oferty decyduje dzień wpływu oferty do Ministerstwa Zdrowia.

Załącznik nr 1

.....

Pieczęć oferenta

Zgłoszenie ofertowe

Pełna nazwa oferenta	
Adres wraz z kodem pocztowym	
Województwo	
Numer telefonu	
Numer faxu	
Adres e-mail	
Nazwisko i imię Dyrektora podmiotu leczniczego (Oferenta)	
Organ założycielski podmiotu leczniczego (Oferenta)	
Data i nr wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, nazwa i siedziba sądu	
Nr wpisu do rejestru ZOZ Wojewody	
NIP	
Regon	
Nazwa banku i nr konta bankowego	

.....

pieczęć i podpis Głównego Księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe oferenta

.....

pieczęć i podpis Dyrektora

Data.....

Załącznik 2

Data.....

Pieczęć oferenta

Oferta realizacji zadania

Informacja na temat :

- ✓ harmonogramu realizacji Programu,
- ✓ szacunkowej szczegółowej kalkulacji kosztów, w odniesieniu do zakresu programu finansowanego z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia zawierającą w szczególności rodzaje kosztów (**określoną w zał. nr 3**).
- ✓ liczby możliwych do wykonania zadań (procedur) udzielanych przez Oferenta z określeniem zwiększenia ich liczby lub przy zachowanej liczbie z lat poprzednich określenie postępowania mającego na celu poprawę ich jakości.

Plan rzeczowo-finansowy 2013

Liczba możliwych do wykonania zadań.....

Szacunkowa kalkulacja kosztów wykonania zadania

Lp.	Etap Procedury	Proponowane koszty w PLN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
RAZEM		

pieczęć i podpis Głównego Księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe oferenta

pieczęć i podpis Dyrektora

Data.....

ZAŁĄCZNIK NR 3 - KALKULACJA CENOWA

I. Standardowy czas przygotowania do zabiegu: ____ godzin/dni ⁱ

II. Kalkulacje cenowe

Tabela 1. Kalkulacja cenowa procedury przeszczepiania kończyny górnej

Lp.	Rodzaj kosztów	Kalkulacja cenowa	Uwagi
1.	Czynności związane z pobraniem stanowiące koszt szpitala biorcy	Koszty szpitala dawcy związane z pobraniem (a)	
		Transport potencjalnego biorcy (potencjalnych biorców) i biorcy (biorców) (b)	
		Transport komórek albo narządu/narządów (c)	
		Pozostałe - jakie ? (d)	
		Koszty ogółem (a + b + c + d)	
2.	Część przygotowawcza	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Hospitalizacja (c)	
		Konsultacje (d)	
		Pozostałe - jakie ? (e)	
		Część przygotowawcza ogółem (a + b + c + d + e)	
3.	Część zabiegowa	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Pozostałe - jakie ? (c)	
		Część zabiegowa ogółem (a + b + c)	
4.	Opieka pooperacyjna	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Pozostałe - jakie ? (c)	
		Intensywna opieka pooperacyjna ogółem (a + b + c)	
5.	Koszty osobowe ogółem		
Koszty 1-5 ogółem			

Tabela 1.1. Szczegółowa kalkulacja cenowa w zakresie diagnostyki

Lp.	Nazwa badania	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
I.	Część przygotowawcza			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
			Razem (I)	
II.	Część zabiegowa			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
			Razem (II)	
III.	Opieka pooperacyjna			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
			Razem (III)	
I-III			RAZEM (I+II+III)	

Tabela 1.2. Szczegółowa kalkulacja cenowa w zakresie stosowanych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych

Lp.	Nazwa stosowanych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych	Dawka	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
I.	Część przygotowawcza				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (I)					
II.	Część zabiegowa				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (II)					
III.	Opieka pooperacyjna				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (III)					
I-III	RAZEM (I+II+III)				
