

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4 - 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 Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie zadania** dotyczącego rozwoju programu przeszczepiania w grupach biorców o podwyższonym ryzyku immunologicznym w celu poprawy wyników leczenia transplantacyjnego.

Cel zadania:

Zgodnie z postanowieniami Programu, zawartymi w rozdziale III. *Cele Programu*, 3.2 Cele szczegółowe pkt. 6 ppkt 3 – wprowadzanie nowych metod diagnostyki procesów immunologicznych warunkujących powodzenie przeszczepienia nerek.

Przedmiot konkursu:

Wybór realizatora/realizatorów Programu w 2013 roku, w zakresie zadania identyfikacji pacjentów podwyższonego ryzyka immunologicznego w przeszczepieniach nerek w tym wdrożenia programu identyfikacji pacjentów podwyższonego ryzyka immunologicznego oczekujących na przeszczepienie nerek w zakresie:

- 1) określenia stopnia immunizacji metodą molekularną wszystkich osób oczekujących na przeszczepienie nerki w krajowej liście osób oczekujących testem przesiewowym HLA (ok. 1200 osób),
- 2) oznaczenie dwa razy w roku, swoistości anty-HLA metodą molekularną u osób oczekujących na przeszczepienie, u których stwierdzono badaniem jakościowym przeciwciała anty HLA.

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. Oświadczenia 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. zwanej dalej „ustawą”) oraz aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.
9. Wypełniony załącznik nr 1 w wersji papierowej oraz załącznik nr 2 w formie elektronicznej na płycie CD.

Wymagania merytoryczne:

1. Oferta realizacji Programu, zawierająca wykaz i zakres zadań projektowanych w ramach Programu.
2. Plan rzeczowo-finansowy związany z realizacją zadań Programu, określony w załączniku nr 2 - zawierający w szczególności:
 1. harmonogram realizacji Programu;
 2. szczegółową kalkulację kosztów w odniesieniu do poszczególnych zadań realizowanych w ramach Programu w szczególności:
 - 1) określenia jakościowo metodą molekularną anty HLA u osób oczekujących na przeszczepienie nerki na krajowej liście osób oczekujących na przeszczepienie (KLO) (ok. 1200 osób);
 - 2) oznaczenie metodą molekularną 2 razy w roku swoistości anty-HLA osób oczekujących na przeszczepienie, u których stwierdzono stwierdzono jakościowym badaniem przeciwciała anty HLA;
3. Informacja o prowadzonej przez jednostkę działalności, w szczególności:

- 1) wielkość i struktura zasobów Oferenta zapewniających realizację zadań będących przedmiotem Programu;
- 2) potwierdzenie odpowiedniego doświadczenia Oferenta w następujących obszarach:
 - a) określania stopnia immunizacji HLA metodą molekularną;
 - b) oznaczanie swoistości anty-HLA metodą molekularną u potencjalnych biorców nerki.
4. Zapewnienie specjalistycznej kadry do wykonania zadania związanego z wykonywaniem badań metodą molekularną przeciwciał HLA i oznaczania metodą molekularną swoistości anty-HLA, zgodnie z wymogami ustawy.
5. Pozwolenie Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności związanych z wykonywaniem badań jako medyczne laboratorium diagnostyczne zgodnie z wymogami ustawy.
6. Udokumentowanie zapewnienia zewnętrznej niezależnej kontroli jakości w zakresie wykonywanej procedury.

Kryteria wyboru oferenta:

- ✓ Spełnienie wymagań określonych w Programie.
- ✓ Koszt realizacji Programu.
- ✓ Ocena każdego zadania:
 1. Ocena oferty realizacji Programu, zawierająca wykaz i zakres zadań projektowanych w ramach Programu.
 2. Ocena planu rzeczowo – finansowego, Programu.
 3. Ocena wielkości i struktury zasobów Oferenta, zapewniających realizację zadania.
 4. Ocena złożonego przez Oferenta wykazu kadry, umożliwiającej realizację wykonania zadania.
 5. Ocena zewnętrznej niezależnej kontroli, jakości w zakresie wykonywanej procedury.

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 z 2010 r. 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 wprowadzania nowych metod diagnostyki procesów immunologicznych warunkujących powodzenie przeszczepienia nerek.

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 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.

.....

Pieczęć oferenta

Zgłoszenie ofertowe

Pełna nazwa oferenta	
Adres wraz z kodem pocztowym	
Województwo	
Numer telefonu	
Numer faxu	
Adres e-mail	
Nazwisko i imię Dyrektora zakładu opieki zdrowotnej (podmiotu leczniczego)	
Organ założycielski zakładu opieki zdrowotnej (podmiotu leczniczego)	
Data i nr wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, nazwa i siedziba sądu	
Nr wpisu do rejestru 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.....

Pieczęć oferenta

Oferta realizacji zadania w roku 2013

Informacja na temat :

Plan rzeczowo-finansowy związany z realizacją zadań Programu, określony w załączniku nr 2 - zawierający w szczególności:

1. harmonogram realizacji Programu;
2. szczegółową kalkulację kosztów w odniesieniu do poszczególnych zadań realizowanych w ramach Programu w szczególności:
 - 1) określenia jakościowo metodą molekularną anty HLA u osób oczekujących na przeszczepienie nerki, na krajowej liście osób oczekujących na przeszczepienie (KLO) (ok. 1200 osób);
 - 2) oznaczenie metodą molekularną 2 razy w roku swoistości anty-HLA osób oczekujących na przeszczepienie, u których stwierdzono stwierdzono jakościowym badaniem przeciwciała anty HLA.

Plan rzeczowo-finansowy na rok 2013

Szacunkowa kalkulacja kosztów wykonania zadania

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

Pieczęć i podpis głównego księgowego /
osoby odpowiedzialnej za spawy finansowe

Pieczęć i podpis dyrektora