

Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2010 – 2012 POLKARD

Warszawa, 2010-07-02

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4 i ust. 5 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 realizatorów programu zdrowotnego pn.: **„Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2010 - 2012 POLKARD”** - w zakresie zadania pn.: **„Zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację kardiologiczną: aparatów EKG, systemów do testów wysiłkowych z bieżnią lub rowerem, zestawów do treningu na cykloergometrach z min. 4 stanowiskami monitorowanymi; zestawów reanimacyjnych: defibrylator, worek z maską ambu, sprzęt do udrażniania dróg oddechowych”**.

Celem programu jest zmniejszenie różnic w dostępie do świadczeń spowodowanych uwarunkowaniami sprzętowymi oraz kontynuowanie dotychczasowych podstawowych działań ukierunkowanych na zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby układu krążenia, a także ograniczenie skutków ekonomicznych niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności.

Zakres finansowania programu ze środków Ministerstwa Zdrowia (wydatki majątkowe) w dziedzinie **rehabilitacji w kardiologii** obejmuje: zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację kardiologiczną umożliwiającą zwiększenie skuteczności rehabilitacji i ograniczenie wzrostu odsetka pacjentów przechodzących na rentę.

Do konkursu mogą przystąpić oddziały kardiologiczne, poradnie kardiologiczne, ośrodki kardiologii inwazyjnej, oddziały kardiologiczne, gdzie prowadzona jest rehabilitacja kardiologiczna.

Wymagania formalne:

1. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,

2. oświadczenie o prawdziwości danych zawartych w ofercie,
3. prawidłowo wypełnione załączniki nr 1, 2 i 3,
4. aktualny wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej w przypadku zakładów opieki zdrowotnej,
5. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny oferenta wraz z danymi osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania oferenta,
6. statut jednostki,
7. kopia polisy OC,
8. pisemna zgoda oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych,
9. cena jednostkowa wnioskowanego sprzętu nie może być niższa, niż 3.500,00 PLN,
10. oświadczenie o 15 % udziale własnym oferenta w kosztach zakupu aparatury,
11. oświadczenie o możliwości obsługi finansowo-księgowej programu,
12. informacja o przychodach z innych źródeł jego braku na realizację zadań tego samego rodzaju.

Wymagania merytoryczne:

1. prowadzenie rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej,
2. prowadzenie kompleksowej rehabilitacji (farmakoterapia, kinezyterapia, psychoterapia),
3. prowadzenie działalności dydaktycznej w latach 2008 – 2009,
4. kliniczna charakterystyka rehabilitowanych pacjentów wg załącznika 2 pkt IX,
5. przedstawienie harmonogramu zapewniającego realizację zadania w roku 2010.

Kryteria oceny ofert:

Podstawą oceny ofert złożonych przez oferentów będą następujące kryteria:

1. stopień spełnienia wyżej zdefiniowanych wymagań stawianych oferentom,
2. ocena danych zawartych w załączniku nr 2.

Termin, sposób i miejsce składania ofert:

Oferty składane są w dwóch oddzielnych kopertach, w formie pisemnej i elektronicznej (Płyta CD).

Pierwsza koperta powinna zawierać informacje pozwalające stwierdzić spełnienie warunków formalnych oraz dodatkowo formę elektroniczną (Płyta CD) załączników nr 1, 2 i 3 i powinna być opisana w sposób następujący:

1. Konkurs – Program „POLKARD 2010 – 2012 – Rehabilitacja w kardiologii - Zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację kardiologiczną: aparatów EKG, systemów do testów wysiłkowych z bieżnią lub rowerem, zestawów do treningu na cykloergometrach z min. 4 stanowiskami monitorowanymi; zestawów reanimacyjnych: defibrylator, worek z maskąambu, sprzęt do udrażniania dróg oddechowych. Informacje dotyczące spełnienia warunków formalnych”.

Druuga koperta powinna zawierać dane merytoryczne i być opisana w sposób następujący:

2. Konkurs – Program „POLKARD 2010 – 2012 – Rehabilitacja w kardiologii - Zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację kardiologiczną: aparatów EKG, systemów do testów wysiłkowych z bieżnią lub rowerem, zestawów do treningu na cykloergometrach z min. 4 stanowiskami monitorowanymi; zestawów reanimacyjnych: defibrylator, worek z maskąambu, sprzęt do udrażniania dróg oddechowych. Dane merytoryczne oferty”.

Obie odpowiednio opisane koperty należy umieścić w jednej kopercie opisanej w sposób następujący: Konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego: – „POLKARD 2010-2012 – Rehabilitacja w kardiologii - Zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację kardiologiczną: aparatów EKG, systemów do testów wysiłkowych z bieżnią lub rowerem, zestawów do treningu na cykloergometrach z min. 4 stanowiskami monitorowanymi; zestawów reanimacyjnych: defibrylator, worek z maskąambu, sprzęt do udrażniania dróg oddechowych”. Oferty należy złożyć **w nieprzekraczalnym terminie do dnia 16 lipca 2010 r.** na adres:

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

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty do Ministerstwa Zdrowia.

Ogłaszający zastrzega możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia postępowania konkursowego.

Uwaga!

- Przedłożona oferta powinna zawierać spis załączonych dokumentów.
- Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez oferenta. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być uwierzytelnione przez oferenta podpisem potwierdzającym zgodność z oryginałem i opatrzone datą.
- Ogłaszający zastrzega możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia postępowania konkursowego.
- Ogłaszający zamieszcza na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, listę ofert spełniających wymagania formalne oraz listę ofert niespełniających wymagań formalnych, zawierających wykaz braków i informację o siedmiodniowym terminie liczonym od dnia ukazania się listy, w którym oferent może uzupełnić braki formalne w formie pisemnej.
- O zachowaniu terminu nadsyłania uzupełnień decyduje data wpływu do urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. W przypadku niedotrzymania przez oferenta terminu złożona oferta podlega odrzuceniu. Istnieje możliwość uwzględnienia oferty złożonej po upływie terminu, jeżeli oferent uprawdopodobni, iż niedotrzymanie terminu nastąpiło bez jego winy,
- Do oferty powinno być dołączone upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez oferenta.

.....
Pieczętka nagłówkowa oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faksu	
Adres elektroniczny sekretariatu dyrektora	
Nazwisko i imię dyrektora zakładu opieki zdrowotnej	
Data i numer wpisu do KRS Pełna nazwa sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer konta oferenta	

.....
Pieczętka i podpis głównego księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
Pieczętka i podpis dyrektora

Data

I. Informacja o wyposażeniu

Rodzaj aparatury	Ilość dostępna w szpitalu	Ilość będąca na wyposażeniu oddziału kardiologii/ambulatorium
Zestaw do prób wysiłkowych		
Zestaw do ergospirometrii		
Zestaw do treningu interwałowego		
AparatUSG 2D/3D		
Kardiomonitor		
24 godzinne rejestratory ciśnienia		
EKG		
EKG z możliwością 24 godz. rejestracji (met. Holtera)		
Defibrylator		

II. Baza lecznicza**Rehabilitacja stacjonarna**

Stan posiadania (łóżka, stanowiska, gabinety pracownie)	Zakreślić właściwe	
Najmniej 15 łóżek (pożądane w pokojach 1-3 osobowych)	TAK	NIE
Stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego (minimum 1 łóżko na 40 pacjentów)	TAK	NIE
Sygnalizacja alarmowa we wszystkich pomieszczeniach dostępnych dla pacjentów	TAK	NIE
Gabinet zabiegowy	TAK	NIE
Pracownia psychologiczna	TAK	NIE
W przypadku obiektu wielokondygnacyjnego winda do transportu pacjenta	TAK	NIE

Rehabilitacja ambulatoryjna

Stan posiadania	Zakreślić właściwe	
Gabinety badań lekarskich	TAK	NIE
Gabinet zabiegowy z możliwością prowadzenia reanimacji	TAK	NIE

III. Baza rehabilitacyjno-zabiegowa zabezpieczająca realizację wszelkich form rehabilitacji.

Stan posiadania	Zakreślić właściwe	
Sala gimnastyczna	TAK	NIE
Sala monitorowanych treningów na cykloergometrze i/lub bieżni ruchomej	TAK	NIE
Pracownia psychologii klinicznej z pomieszczeniami umożliwiającymi indywidualną i grupową terapię psychologiczną	TAK	NIE
Pomieszczenia umożliwiające działalność informacyjno-edukacyjną	TAK	NIE
Zaplecze socjalne dla pacjentów		
- poczekalnia,	TAK	NIE
- przebieralnia,	TAK	NIE
- punkt spożywania posiłków	TAK	NIE
Rejestracja	TAK	NIE
Basen	TAK	NIE
Gabinet odnowy biologicznej	TAK	NIE
Zaplecze sportowe na otwartej przestrzeni	TAK	NIE
Zaplecze do zajęć dydaktycznych	TAK	NIE

IV. Wybrane wymagania organizacyjne

Rehabilitacja stacjonarna

Wymagania organizacyjne	Zakreślić właściwe	
Stala obecność lekarza prowadzącego	TAK	NIE
Codziennie badania lekarskie z oceną postępów rehabilitacji	TAK	NIE
Usprawnienie w cyklach przed i po południowych	TAK	NIE
Całodobowy nadzór lekarsko-pielęgniarski	TAK	NIE

Rehabilitacja ambulatoryjna

Wymagania organizacyjne	Zakreślić właściwe	
Stały nadzór nad prowadzonymi treningami	TAK	NIE

Codzienne badania lekarskie z oceną postępów rehabilitacji	TAK	NIE
---	------------	------------

V. Informacja o kadrze medycznej

Kierownik Zespołu:

- Prof.dr hab.n.med.
- Doc.dr hab.n.med.
- Dr n.med.

A. Informacja o kadrze oddziału rehabilitacji kardiologicznej

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	Planowane zwiększenie wymiaru zatrudnienia
Lekarze kardiolozy			
Pielęgniarki dyplomowane			
Lekarze z II ^o z chorób wewnętrznych			
Lekarze z II ^o z rehabilitacji medycznej			
Lekarze w trakcie specjalizacji z kardiologii			
Pielęgniarki			
Fizjoterapeuci z II stopniem			
Fizjoterapeuci z I stopniem			
Fizjoterapeuci w trakcie specjalizacji			
Psycholog			
Terapeuta zajęciowy			
Pracownik socjalny			
Dietetyk			

B. Informacja o kadrze ambulatorium

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	Planowane zwiększenie wymiaru zatrudnienia
Lekarze kardiolozy			
Lekarze w trakcie specjalizacji z Kardiologii			
Lekarze z II ^o specjalizacji z chorób			

wewnętrznych			
Lekarze z II° z rehabilitacji medycznej			
Pielęgniarki dyplomowane Pielęgniarki			
Fizjoterapeuci z II stopniem			
Fizjoterapeuci z I stopniem			
Fizjoterapeuci w trakcie specjalizacji			
Psycholog			
Terapeuta zajęciowy			
Pracownik socjalny			
Dietetyk			

VI. Informacja o aktywności jednostki

Działalność leczniczo-rehabilitacyjna	2009
Działalność dydaktyczna (podać ilość organizowanych kursów i dla kogo)	
Liczba chorych z chorobami układu krążenia leczonych w oddziale / klinice rehabilitacji kardiologicznej	
Liczba chorych leczonych w trybie ambulatoryjnym	
Liczba chorych rehabilitowanych w domu	

VII. Informacja o systemie rehabilitacji pacjentów

Rodzaj dostępnej rehabilitacji	Zakreślić właściwe	
Rehabilitacja stacjonarna	TAK	NIE
Rehabilitacja w trybie ambulatoryjnym	TAK	NIE
Rehabilitacja w innym ośrodku	TAK	NIE
Rehabilitacja w warunkach domowych	TAK	NIE

VIII. Informacja o organizacji działalności naukowo-badawczej

--	--	--

Ośrodek ma status Ośrodka Naukowo-Badawczego	TAK	NIE
Ośrodek współpracuje z Ośrodkiem Naukowo-Badawczym	TAK	NIE

IX. Kliniczna charakterystyka rehabilitowanych pacjentów (zakreślić właściwe)

- z chorobą niedokrwienną serca bez zawału i po zawale tak nie
- po zabiegu kardiochirurgicznym (w tym po transplantacji serca) tak nie
- po przezskórnej angioplastyce tętnic wieńcowych tak nie
- z niewydolnością serca w każdej klasie NYHA tak nie
- po implantacji stymulatora serca lub kardiowertera-defibrylatora tak nie
- z miażdżycą tętnic kończyn dolnych tak nie
- nadciśnienie tętnicze tak nie

X. Ilość pacjentów rehabilitowanych w latach 2008 – 2009.

stacjonarnie; ambulatoryjnie; w domu

Data

.....
Pieczątką i podpis dyrektora

Plan rzeczowo-finansowy

Planowany zakup

Orientacyjny koszt zakupu

Deklarowany 15% udział własny oferenta w kosztach zakupu

Uzasadnienie wniosku z określeniem celowości posiadania aparatury.

.....
Pieczętka i podpis głównego księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
Pieczętka i podpis dyrektora

Data