

## **Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego „POLKARD 2009”**

Warszawa 2009-06-18

### **OGŁOSZENIE**

Na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. 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 polityki zdrowotnej pt.: „**Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na rok 2009 - POLKARD**”.

**Celem ogólnym „Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na rok 2009 - POLKARD”** jest prowadzenie takich działań, które w sposób bezpośredni poprzez prowadzenie określonych interwencji, lub pośredni poprzez wzmacnianie działań realizowanych w systemie zdrowotnym w Polsce spowodują redukcję umieralności przedwczesnej i ogólnej z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego, w szczególności przedwczesnej w latach 2003-2012 co najmniej o 30%. Głównym celem w dziedzinie kardiologii jest poprawa dostępności do nowoczesnych, wyskospecjalistycznych metod diagnostycznych i terapeutycznych, co najmniej do poziomu średnich wskaźników europejskich, z wyrównaniem dostępu do tych procedur niezależnie od miejsca zamieszkania.

**Przedmiotem konkursu** jest wybór realizatorów w 2008 roku zadania obejmującego wprowadzanie i promowanie nowych technik w zakresie elektroterapii serca oraz poprawę ich dostępności poprzez zakup aparatury i sprzętu do zabiegów w zakresie elektrofizjologii. **Elementem programu finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia jest modernizacja lub zakup aparatury do PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII [aparatura rentgenowska, wielofunkcyjne rejestratory do badań elektrofizjologicznych (EP lab), systemy do trójwymiarowego mapowania serca, aparatura echokardiograficzna do badania wewnątrzsercowego, ablatory (w tym krioablatory), stymulatory wielofunkcyjne].**

Do konkursu może przystąpić podmiot wykonujący zadania w zakresie ochrony zdrowia, który spełnia wymogi stawiane oferentom oraz kryteria wyboru realizatora i w którym istnieje konieczność zakupu lub modernizacji aparatury do PRACOWNI ELEKTROFIZJOLOGII.

#### **Wymogi formalne**

1. Oświadczenie Dyrektora o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz o prawdziwości danych zawartych w ofercie.
2. Prawidłowo wypełnione załączniki nr 1, 2 i 3
3. Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, statut jednostki oraz wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia.
4. Uwierzytelnioną kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC.
5. Pisemną zgodę oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.
6. Oświadczenie o 15% udziale własnym oferenta w kosztach zakupu aparatury.
7. Cena jednostkowa wnioskowanego sprzętu nie może być niższa niż 3 500, 00 zł.

8. Oświadczenie o możliwości obsługi finansowo-księgowej programu.

### **Wymogi merytoryczne**

1. Udokumentowane dysponowanie kliniką/oddziałem zapewniającym kompleksową opiekę kardiologiczną, intensywną terapią oraz pełnym zestawem badań diagnostycznych i metod terapeutycznych chorób układu krążenia.
2. Dysponowanie infrastrukturą umożliwiającą wykonywanie zadań w pracowni elektrofizjologii w 2009 roku, udokumentowane w formie oświadczenia oferenta.
3. Potwierdzenie - w formie pisemnej (kopia kontraktu lub oświadczenie) faktu finansowania świadczeń w zakresie elektrofizjologii w 2009 roku, dokonane przez właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Opinię Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii zawierającą:
  - a) potwierdzenie potrzeby zakupu lub modernizacji wnioskowanego sprzętu do pracowni elektrofizjologii określonego oddziału/zakładu/kliniki oferenta;
  - b) informację o ogólnej liczbie pracowni elektrofizjologii w województwie według stanu na dzień 30 listopada 2008r.;
  - c) informację o ogólnej liczbie pracowni elektrofizjologii w województwie przypadających na 1 mln mieszkańców województwa (wskaźnik dotyczy całej populacji, czyli łącznie dorosłych i dzieci) według stanu na dzień 30 listopada 2008r.;
  - d) opis ewentualnych lokalnych dysproporcji w dostępności do świadczeń zdrowotnych i procedur w zakresie wnioskowanej aparatury w województwie według stanu na dzień 30 listopada 2008r.;
  - i) potwierdzenie, iż w oddziale/klinice zatrudnionych jest co najmniej 2 kardiologów.
5. Przedstawienie harmonogramu zapewniającego realizację zadania w roku 2009.

### **Kryteria oceny ofert:**

1. Wyposażenie pracowni w aparaturę oraz stopień jej dekapitacji.
2. Wysokość środków własnych pozwalających na współfinansowanie zakupu lub modernizację aparatu – brak współfinansowania dyskwalifikuje wnioski.
3. Liczba i kwalifikacje pracowników medycznych wykonujących świadczenia zdrowotne w zakresie elektrofizjologii.
4. Działalność lecznicza oferenta w latach 2007 i 2008:
  - a) liczba hospitalizacji;
  - b) liczba porad ambulatoryjnych;
5. Działalność usługowa oferenta w dziedzinie elektrofizjologii w latach 2006, 2007 i 2008:
  - a) liczba wykonanych diagnostycznych badań elektrofizjologicznych nie zakończonych ablacją;
  - b) liczba ablacji serca ogółem;
  - c) liczba ablacji złożonych;
  - d) liczba ablacji przy użyciu niefluoroskopowego trójwymiarowego systemu elektroanatomicznego;
6. Pozytywna opinia konsultanta wojewódzkiego o potrzebie zakupu wnioskowanego aparatu lub modernizacji sprzętu – brak pozytywnej opinii dyskwalifikuje wnioski.
7. Poziom akredytacji przyznanej ośrodkowi elektroterapii przez Sekcję Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

## **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 datą i podpisem potwierdzającym zgodność z oryginałem.
- Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów ośrodka.
- **Ogłaszający zamieści na stronach internetowych urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia i tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu, listę ofert spełniających warunki formalne, oraz listę ofert niespełniających warunków formalnych, zawierających braki z możliwością ich uzupełnienia w terminie 7-u dni od daty umieszczenia list w Internecie. O zachowaniu terminu nadsyłania uzupełnień decyduje data wpływu do urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.**
- **Oferta powinna zawierać dwie koperty; 1-szą z wymogami formalnymi i 2-gą z pozostałymi dokumentami włożone do wspólnej koperty.**
- Do oferty powinno być dołączone upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
- Zastrzega się możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu.

## **Termin i miejsce składania ofert:**

Oferty w formie pisemnej należy składać w siedzibie Ministerstwa Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa w nieprzekraczalnym terminie 15 dni od 19.06.2009 r. - dnia zawieszenia w Internecie ogłoszenia o konkursie z adnotacją na kopercie: „Konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej **POLKARD 2009 – sprzęt - elektrofizjologia.**” O zachowaniu terminu zgłoszenia oferty decyduje data wpływu do siedziby urzędu. W przypadku przekroczenia przez oferenta terminu, złożona oferta podlega odrzuceniu.

**Załącznik nr 1**

.....  
pieczęć nagłówkowa oferenta

**ZGŁOSZENIE OFERTOWE**

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faxu (dyrektor)	
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	

.....  
Pieczęć i podpis głównego księgowego  
ZOZ

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora

Data .....

**Informacja o działalności oferenta prowadzonej w zakresie kardiologii**

**Poziom akredytacji ośrodka elektroterapii przyznanej przez Sekcję Rytmu Serca  
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego .....**

<b>Informacja o wielkości i strukturze zasobów oferenta:</b>			
Ogólna liczba łóżek w szpitalu			
Liczba oddziałów / klinik			
Liczba oddziałów / klinik o profilu kardiologicznym			
Liczba łóżek w oddziale (ach) / klinice (ach) kardiologii			
Kardiologiczne ambulatorium przyszpitalne (właściwe zakreślić)	TAK	NIE	
<b>Informacja o działalności oferenta</b>			
<b>Zakres działań</b>	<b>2007r</b>	<b>2008r</b>	
Liczba hospitalizacji ogółem			
Liczba hospitalizacji w oddziale (ach) / klinice (ach) kardiologii			
Liczba porad w kardiologicznym ambulatorium przyszpitalnym			
<b>Informacja o działalności oferenta w dziedzinie elektrofizjologii</b>			
	<b>2006r</b>	<b>2007r</b>	<b>2008r</b>
Liczba wykonanych diagnostycznych badań elektrofizjologicznych - nie zakończonych ablacją			
Liczba ablacji serca ogółem			
Liczba ablacji złożonych			
Liczba ablacji przy użyciu niefluoroskopowego trójwymiarowego systemu do mapowania serca			
<b>Jeśli oferent stara się o zakup urządzenia do usuwania elektrod z serca, należy podać dodatkowe informacje</b>			
Liczba implantowanych stymulatorów serca			
Liczba implantowanych kardiowerterów/defibrylatorów serca			

<b>Informacja o liczbie posiadanej / używanej aparatury w pracowni elektrofizjologii*)</b>			
Aparatura rentgenowska			
Rejestrator EKG do badań elektrofizjologicznych			
System do trójwymiarowego mapowania serca			
Aparatura echokardiograficzna do badania wewnątrzsercowego			
Ablator			
Stymulator wielofunkcyjny			
Zestaw do usuwania elektrod			
Inne urządzenia			
<b>Charakterystyka aparatury rentgenowskiej*)**)</b>			
typ / producent	Rok produkcji	Rok instalacji	Tytuł własności / źródła pozyskania*)
<b>Charakterystyka rejestratora EKG*)**)</b>			
typ / producent	Rok produkcji	Rok instalacji	Tytuł własności / źródła pozyskania*)
<b>Charakterystyka systemu do trójwymiarowego mapowania serca*)**)</b>			
typ / producent	Rok produkcji	Rok instalacji	Tytuł własności / źródła pozyskania*)
<b>Charakterystyka aparatury echokardiograficznej do badania wewnątrzsercowego*)**)</b>			
typ / producent	Rok produkcji	Rok instalacji	Tytuł własności / źródła pozyskania*)

<b>Charakterystyka ablatora*)**)</b>			
typ / producent	Rok produkcji	Rok instalacji	Tytuł własności / źródła pozyskania*)
<b>Charakterystyka stymulatora wielofunkcyjnego*)**)</b>			
typ / producent	Rok produkcji	Rok instalacji	Tytuł własności / źródła pozyskania*)
<b>Zestaw do usuwania zbędnych lub zainfekowanych elektrod*)**)</b>			
typ / producent	Rok produkcji	Rok instalacji	Tytuł własności / źródła pozyskania*)
<b>Inne urządzenia*)**)</b>			
typ / producent	Rok produkcji	Rok instalacji	Tytuł własności / źródła pozyskania*)

\*) Należy wymienić wszystkie urządzenia będące w dyspozycji oferenta według stanu na dzień 31 grudnia 2008r., z określeniem tytułu własności i źródła pozyskania, w tym: własność oferenta, dzierżawa, leasing, użyczenie (w przypadku innej formy należy ją przedstawić).

\*\*\*) W przypadku istotnej dekapitalizacji posiadanej aparatury niezbędne jest załączenie dokumentu z autoryzowanego serwisu potwierdzającego stopień zużycia

**Informacja o zatrudnieniu i kwalifikacjach do wykonywania procedur elektrofizjologicznych**

Liczba lekarzy zatrudnionych w oddziale (ach) / klinice (ach) kardiologii	
Liczba lekarzy ze specjalizacją z kardiologii zatrudnionych w oddziale (ach) / klinice (ach) kardiologii	
Liczba i wykaz lekarzy z kwalifikacjami do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie elektrofizjologii (podać szczegółowo: formy szkolenia - kursy specjalistyczne, szkolenia krajowe i zagraniczne, od kiedy wykonują procedury elektrofizjologiczne)	

Data .....

.....  
podpis i pieczęć dyrektora



## Plan finansowo – rzeczowy

## Zakres projektowanych zadań w ramach realizacji programu (wybrać właściwy)

## 1. Zakup aparatury do pracowni elektrofizjologii:

Rodzaj wnioskowanej aparatury*) ..... .....	.....zł
Deklarowany udział własny oferenta (co najmniej 15%) w zakupie.	.....zł

Rodzaj wnioskowanej aparatury*) ..... .....	.....zł
Deklarowany udział własny oferenta (co najmniej 15%) w zakupie.	.....zł

Rodzaj wnioskowanej aparatury*) ..... .....	.....zł
Deklarowany udział własny oferenta (co najmniej 15%) w zakupie.	.....zł

## 2. Modernizacja aparatury do pracowni elektrofizjologii:

Modernizacja wnioskowanej aparatury *) ..... .....	.....zł
Deklarowany udział własny oferenta (co najmniej 15%) w modernizacji	.....zł

Modernizacja wnioskowanej aparatury *) ..... .....	.....zł
Deklarowany udział własny oferenta (co najmniej 15%) w modernizacji	.....zł

Modernizacja wnioskowanej aparatury *) ..... .....	.....zł
Deklarowany udział własny oferenta (co najmniej 15%) w modernizacji	.....zł

4. Uzasadnienie wniosku z określeniem celowości posiadania wnioskowanej aparatury

– z informacją, czy zakup / modernizacja aparatury ma na celu:

- zwiększenie liczby wykonywanych procedur i poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych,
- realizację większej liczby świadczeń, umożliwiającą poprawę sytuacji finansowej zakładu,
- zapewnienie dostępności do świadczeń na dotychczasowym poziomie poprzez wymianę uszkodzonego lub zużytego aparatu na nowy,
- zapewnienie dostępności do nowych, wysokospecjalistycznych metod diagnostyczno-terapeutycznych w celu zbliżania się do poziomu usług zdrowotnych w zakresie elektrofizjologii co najmniej do poziomu średniego europejskiego.

.....  
.....

.....  
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora ZOZ

Data .....

\*) nazwy wnioskowanej aparatury wpisać w ujęciu hierarchicznym.