

## 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 Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”** w zakresie zadania dotyczącego kontynuacji przygotowania do przeszczepienia autologicznych hodowanych komórek chrząstki, naskórka lub przeszczepów kości czaszki pobranych od żywych dawców lub allogenicznych przeszczepów ścięgien i łąkotek pobranych od osób zmarłych.

### **Cel zadania:**

Zgodnie z postanowieniami Programu, zawartymi w rozdziale VI. *Zadania Programu finansowane z budżetu państwa, punkt 2 Zadania bieżące finansowane przez ministra właściwego do spraw Zdrowia za pośrednictwem Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek*, zadanie realizuje cel zawarty w **rozdziale III pkt. 3.2 ppkt 6 – Wdrażanie nowych rodzajów przeszczepienia narządów, komórek i tkanek oraz rozwój programów przeszczepienia w grupach biorców o podwyższonym ryzyku w celu poprawy wyników leczenia transplantacyjnego.**

### **Przedmiot konkursu:**

Wybór realizatora/realizatorów Programu w 2013 roku, w zakresie: kontynuacji przygotowania do przeszczepienia:

1. hodowanych komórek chrząstki lub
2. hodowanych komórek naskórka lub
3. ścięgien i łąkotek pobranych od dawców zmarłych lub
4. kości czaszki pobranych od żywych dawców.

### **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) upoważnionej 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. Informacje 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. Oświadczenie o tym, że przygotowywane w ramach zadania Programu autologiczne hodowane komórki chrząstki, naskórka lub przeszczepy kości czaszki pobranych od żywych dawców, allogeniczne przeszczepy ścięgien i łąkrotek pobranych od osób zmarłych będą udostępniane nieodpłatnie, podmiotom leczniczym, które zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia kontrakty na specjalistyczne leczenie pacjentów wymagających stosowania ww. komórek lub tkanek przygotowanych do przeszczepienia.
10. 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 przygotowania do przeszczepienia (w formie opisowej) zawierający w szczególności:
  - ✓ informacje dotyczące planowanej liczby procedur w roku 2013,
  - ✓ liczbę i ocenę dotychczas wykonanych procedur,
  - ✓ ocenę kosztową procedur
  - ✓ liczbę udostępnionych do przeszczepienia hodowanych komórek chrząstki lub hodowanych komórek naskórka lub ścięgien i łąkrotek pobranych od dawców zmarłych lub przygotowanie do przeszczepiania kości czaszki pobranych od żywych dawców.
2. Plan rzeczowo – finansowy na rok 2013, określony w **załączniku nr 2** zawierający w szczególności:

- ✓ harmonogram realizacji Programu,
  - ✓ szacunkową kalkulację kosztów, w odniesieniu do poszczególnych zadań do realizacji w ramach Programu.
  - ✓ szacunkową liczbę możliwych do wykonania zadań (procedur/pasaży) udzielanych przez Oferenta.
  - ✓ Szacunkową szczegółową kalkulację kosztów, w odniesieniu do zadań Programu w zakresie kontynuacji przygotowania do przeszczepienia hodowanych komórek chrząstki lub hodowanych komórek naskórka lub ścięgien i łąkotek pobranych od dawców zmarłych lub przygotowanie do przeszczepiania kości czaszki pobranych od żywych dawców w ramach zadania finansowanego z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
3. Informacja na temat prowadzonej przez Oferenta działalności, w tym wielkość i struktura zasobów Oferenta, zapewniających realizację zadania będącego przedmiotem Programu ze wskazaniem posiadanego wysokospecjalistycznego sprzętu w celu przygotowania do przeszczepienia hodowanych komórek chrząstki lub hodowanych komórek naskórka lub ścięgien i łąkotek pobranych od dawców zmarłych lub przygotowanie do przeszczepiania kości czaszki pobranych od żywych dawców.
  4. Posiadanie pozwolenia Ministra Zdrowia na prowadzenie działalności w zakresie objętym postępowaniem.
  5. Udokumentowane posiadanie systemu jakości (oferent, który posiada pozwolenie Ministra Zdrowia na prowadzenie działalności składa oświadczenie) 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, przetwarzania, hodowli i przechowywania komórek lub tkanek.
  7. Zapewnienie specjalistycznej kadry do wykonania zadania 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 plan opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przygotowania do przeszczepienia hodowanych komórek chrząstki lub hodowanych komórek naskórka lub ścięgien i łąkotec pobranych od dawców zmarłych lub przygotowanie do przeszczepiania kości czaszki pobranych od żywych dawców – od 0 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 opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przygotowania do przeszczepienia hodowanych komórek chrząstki lub hodowanych komórek naskórka lub ścięgien i łąkotec pobranych od dawców zmarłych lub przygotowanie do przeszczepiania kości czaszki pobranych od żywych dawców – od 0 do 10 punktów.
4. Ocena złożonego przez Oferenta wykazu kadry, umożliwiającej realizację przygotowania do przeszczepienia hodowanych komórek chrząstki lub hodowanych komórek naskórka lub ścięgien i łąkotec pobranych od dawców zmarłych lub przygotowanie do przeszczepiania kości czaszki pobranych od żywych dawców – od 0 do 10 punktów.
5. Ocena możliwości zrealizowania wykonywania zadania określonego w ofercie konkursowej – od 0 do 10 punktów.
6. Ocena zapewnienia jakości i bezpieczeństwa w zakresie opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przygotowania do przeszczepienia hodowanych komórek chrząstki lub hodowanych komórek naskórka lub ścięgien i łąkotec pobranych od dawców zmarłych lub przygotowanie do przeszczepiania kości czaszki pobranych od żywych dawców w oparciu o złożone przez Oferenta oświadczenia - od 0 do 5 punktów.
7. Ocena zapewnienia zewnętrznej niezależnej kontroli, jakości w zakresie wykonywanej procedury – od 0 do 2 punktów.
8. 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 w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie hodowanych komórek chrząstki lub hodowanych komórek naskórka lub kości czaszki pobranych od żywych dawców lub ścięgien i łąkrotek pobranych od dawców zmarłych.

#### **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 6 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.

.....  
Pieczęć oferenta

**Zgłoszenie ofertowe**

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

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

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora

Data.....

Data.....

Pieczęć oferenta

**Załącznik nr 2**

**Oferta realizacji zadania**

**do zadania: wdrożenie przygotowania do przeszczepienia hodowanych komórek chrząstki**

Informacja na temat :

- ✓ harmonogramu realizacji Programu,
- ✓ szacunkowej kalkulacji kosztów, w odniesieniu do poszczególnych zadań do realizacji w ramach Programu.
- ✓ szacunkowej liczby możliwych do wykonania zadań (procedur) udzielanych przez Oferenta.

**Plan rzeczowo-finansowy w roku 2013**

**Liczba możliwych do wykonania zadań.....**

**Szacunkowa kalkulacja kosztów wykonania zadania**

<b>Lp.</b>	<b>Etap Procedury</b>	<b>Proponowane koszty w PLN</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<b>RAZEM</b>		

Pieczęć i podpis głównego księgowego /  
osoby odpowiedzialnej za spawy finansowe

**Pieczęć i podpis dyrektora**



Data.....

Pieczęć oferenta

Załącznik nr 2

**Oferta realizacji zadania w roku 2013**

**do zadania: wdrożenie przygotowania do przeszczepienia hodowanych komórek naskórka**

Informacja na temat :

- ✓ harmonogramu realizacji Programu,
- ✓ szacunkowej kalkulacji kosztów, w odniesieniu do poszczególnych zadań do realizacji w ramach Programu.
- ✓ szacunkowej liczby możliwych do wykonania zadań (procedur/pasaży) udzielanych przez Oferenta.

**Plan rzeczowo-finansowy na rok 2013**

**Liczba możliwych do wykonania zadań.....**

**Szacunkowa kalkulacja kosztów wykonania zadania**

<b>Lp.</b>	<b>Etap Procedury</b>	<b>Proponowane koszty w PLN</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<b>RAZEM</b>		

Pieczęć i podpis głównego księgowego /  
osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

**Pieczęć i podpis dyrektora**

Data.....

Pieczęć oferenta

Załącznik nr 2

### Oferta realizacji zadania w roku 2013

**do zadania: wdrożenie przygotowania do przeszczepienia ścięgien i łąkotec pobranych od osób zmarłych.**

Informacja na temat :

- ✓ harmonogramu realizacji Programu,
- ✓ szacunkowej kalkulacji kosztów, w odniesieniu do poszczególnych zadań do realizacji w ramach Programu.
- ✓ szacunkowej liczby możliwych do wykonania zadań (procedur) udzielanych przez Oferenta.

### Plan rzeczowo-finansowy na rok 2013

Liczba możliwych do wykonania zadań.....

#### Szacunkowa kalkulacja kosztów wykonania zadania

Lp.	Etap Procedury	Proponowane koszty w PLN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<b>RAZEM</b>		

Pieczęć i podpis głównego księgowego /  
osoby odpowiedzialnej za spawy finansowe

Pieczęć i podpis dyrektora

Data.....

Pieczęć oferenta

**Oferta realizacji zadania w roku 2013**

***do zadania: przygotowanie do przeszczepienia kości czaszki***

Informacja na temat :

- ✓ harmonogramu realizacji Programu,
- ✓ szacunkowej kalkulacji kosztów, w odniesieniu do poszczególnych zadań do realizacji w ramach Programu.
- ✓ szacunkowej liczby możliwych do wykonania zadań (procedur) udzielanych przez Oferenta.

**Plan rzeczowo-finansowy na rok 2013**

**Liczba możliwych do wykonania zadań.....**

**Szacunkowa kalkulacja kosztów wykonania zadania**

<b>Lp.</b>	<b>Etap Procedury</b>	<b>Proponowane koszty w PLN</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<b>RAZEM</b>		

Pieczęć i podpis głównego księgowego /  
osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

**Pieczęć i podpis dyrektora**