

## OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4 i 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 na lata 2013 i 2014 realizatora lub realizatorów programu zdrowotnego pt.: **Program Wieloletni na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie zadania dotyczącego finansowania działalności koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów we wszystkich podmiotach leczniczych spełniających warunki do pobierania narządów od dawców zmarłych.**

### **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 1. Zadania bieżące (roczny okres realizacji) finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant” **ppkt. 1**, realizującym Cel zawarty w **rozdziale III pkt 3.2 ppkt 4. Budowa systemu organizacyjnego koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów we wszystkich podmiotach leczniczych spełniających warunki do pobierania narządów od zmarłych dawców.**

### **Przedmiot konkursu:**

Wybór realizatora/realizatorów Programu na lata 2013 i 2014 w zakresie finansowania działalności około 240 w każdym roku koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w podmiotach leczniczych spełniających warunki do pobierania narządów od dawców zmarłych.

### **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. Informację o przychodach z innych źródeł lub ich braku na realizację zadań tego samego rodzaju.
6. Oświadczenia o:
  - ✓ zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.
  - ✓ prawdziwości danych zawartych w ofercie.
7. 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.
8. Wypełnione załączniki nr 1 i 2 w wersji papierowej oraz na płycie CD.

#### **Wymagania merytoryczne:**

1. Oferta realizacji programu, zawierająca wykaz zadań do realizacji w ramach Programu.
2. Plan rzeczowo – finansowy na rok 2013 i 2014, określony w **załączniku nr 2 i 2a** zawierający w szczególności:
  - ✓ harmonogram realizacji zadania,
  - ✓ szacunkową kalkulację kosztów, w odniesieniu do zakresu programu finansowanego z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw Zdrowia za pośrednictwem Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”.
3. Określenie szacunkowej liczby możliwych do zatrudnienia koordynatorów w latach 2013 i 2014 z określeniem zakresu ich zadań mających na celu zwiększenie liczby pobrań narządów od zmarłych dawców w celu zwiększenia liczby przeszczepień, po realizacji zadania określonego w ofercie konkursowej.
4. Informacja na temat prowadzonej przez jednostkę działalności, w tym wielkość i struktura zasobów oferenta, zapewniających realizację zadania będącego przedmiotem Programu.

5. Udokumentowane co najmniej trzyletnie doświadczenie w realizacji programów Ministra Zdrowia z zakresu transplantologii wymagających współdziałania z innymi podmiotami działającymi w obszarze transplantologii.
6. Zapewnienie kadry przygotowanej do wykonania zadania lub zadań związanych z finansowaniem i zatrudnianiem/nawiązywaniem współpracy w ramach umowy cywilnoprawnej z koordynatorami pobierania komórek, tkanek i narządów w podmiotach leczniczych dokonujących pobrań komórek, tkanek i narządów od zmarłych dawców, określonym w ofercie konkursowej, 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.).
7. Wypełniony załącznik nr 2

**Kryteria wyboru oferenta:**

- ✓ Spełnienie wymagań określonych w Programie.
- ✓ Koszt realizacji zadania.
- ✓ Punktacja każdego zadania:
  1. Ocena wielkości i struktury zasobów oferenta, zapewniających realizację zadania będącego przedmiotem Programu ocena od 1 do 20 punktów.
  2. Ocena złożonego wykazu specjalistycznej kadry, przygotowanej do wykonania zadania lub zadań związanych z realizacją zadań polegających na finansowaniu działalności koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w podmiotach leczniczych dokonujących pobrań komórek, tkanek i narządów od zmarłych dawców ocena od 1 do 10 punktów.
  3. Ocena zapewnienia zewnętrznej niezależnej kontroli jakości w zakresie wykonywania zadania lub zadań polegających na finansowaniu działalności koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów w podmiotach leczniczych dokonujących pobrań komórek, tkanek i narządów od zmarłych dawców ocena od 1 do 10 punktów.
  4. Ocena dotychczasowego co najmniej trzyletniego doświadczenia w realizacji programów Ministra Zdrowia z zakresu transplantologii wymagających współdziałania z innymi podmiotami działającymi w obszarze transplantologii od 1 do 20 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 dane zawarte w załączniku nr1 i 2 w **formie elektronicznej (plyta 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 Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „**Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej**” w zakresie finansowania **działalności koordynatorów pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów.**

### **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/uzupełnienie braków formalnych po upływie terminu, 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 należy składać listownie w nieprzekraczalnym terminie do dnia **11 stycznia 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<br/>Dyrektora podmiotu leczniczego<br/>(Oferenta)</b>                                  |  |
| <b>Organ założycielski podmiotu leczniczego<br/>(Oferenta)</b>  |  |
| <b>Data i nr wpisu do KRS lub innego<br/>właściwego dokumentu rejestrowego,<br/>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.....

**Załącznik nr 2**

***PLAN RZECZOWO – FINANSOWY oddzielny na ROK 2013***

Koszt realizacji zadania

| Lp. | Rodzaj zadania* | Liczba | Szacunkowa<br>cena<br>jednostkowa<br>w PLN | Łączny koszt<br>w PLN<br>(liczba x<br>cena) | Możliwy<br>termin<br>realizacji | Uwagi: |
|-----|-----------------|--------|--|---|---------------------------------|--------|
|     |                 |        |  |   |                                 |        |
|     |                 |        |  |   |                                 |        |
|     |                 |        |  |   |                                 |        |
|     | <b>RAZEM:</b>   |        |  | .....                                       |                                 |        |

Pieczęć i podpis głównego księgowego /  
osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

Pieczęć i podpis dyrektora

Data.....

**Załącznik nr 2a**

***PLAN RZECZOWO – FINANSOWY oddzielny na ROK 2014***

Koszt realizacji zadania

| Lp. | Rodzaj zadania* | Liczba | Szacunkowa<br>cena<br>jednostkowa<br>w PLN | Łączny koszt<br>w PLN<br>(liczba x<br>cena) | Możliwy<br>termin<br>realizacji | Uwagi: |
|-----|-----------------|--------|--|---|---------------------------------|--------|
|     |                 |        |  |   |                                 |        |
|     |                 |        |  |   |                                 |        |
|     |                 |        |  |   |                                 |        |
|     | <b>RAZEM:</b>   |        |  | .....                                       |                                 |        |

Pieczęć i podpis głównego księgowego /  
osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

Pieczęć i podpis dyrektora