

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 2012 realizatora lub realizatorów **Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”** w zakresie zadania dotyczącego finansowania pozyskiwania i przechowywania komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej dla biorcy niespokrewnionego.

Cel zadania:

Zgodnie z postanowieniami Programu, zawartymi w rozdziale VI. *Zadania Programu finansowane z budżetu państwa*, punkt 2. *Zadania 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. 2, punkt 3** - rozwój istniejących publicznych i niepublicznych banków niespokrewnionej krwi pępowinowej i tworzenie nowych publicznych banków niespokrewnionej krwi pępowinowej

Przedmiot konkursu:

Wybór realizatora/realizatorów Programu w 2012 roku, w zakresie **pobierania, przetwarzania, testowania w tym wykonywania badań HLA, bakteriologicznych i wirusologicznych, gromadzenia i przechowywania komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej dla celów publicznych dla biorcy niespokrewnionego.**

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. Wypełnione załączniki nr 1 i 2 w wersji papierowej oraz 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 Programu, określony **w załączniku nr 2** zawierający w szczególności:
 - ✓ szacunkową liczbę możliwych do wykonania pobrań (jednostek) krwi pępowinowej,
 - ✓ harmonogramu realizacji Programu,
 - ✓ szczegółowej kalkulacji pozyskania jednej jednostki krwi pępowinowej (badanie lekarskie dawcy, badanie HLA, badania bakteriologiczne i wirusologiczne, zużyte wyroby medyczne, koszty osobowe, roczne koszty przechowywania jednej jednostki krwi pępowinowej w tym przez okres co najmniej trzech lat i inne koszty),
 - ✓ opisu metody wykonywania badań HLA łącznie z wykazem sprzętu i rodzaju stosowanych odczynników,
 - ✓ koniecznych do wykonania badań w tym bakteriologicznych i wirusologicznych:
 - badanie bakteriologiczne: posiew na beztlenowce, tlenowce i grzyby,
 - badania wirusologiczne: ag HBs, p-c antyHCV, Cytomeg IgG, Cytomeg IgM, p-c anty HIV, toxo IgG i IgM,
 - inne badania: ag CD34,

- grupa krwi, HLA A i B oraz DR niska rozdzielczość.

Informacja na temat prowadzonej przez jednostkę działalności w zakresie pozyskiwania i przechowywania komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej, w tym:

- ✓ wielkość i struktura zasobów Oferenta, zapewniających realizację zadania będącego przedmiotem programu (wraz ze wskazaniem wyposażenia i specjalistycznego sprzętu oraz roku produkcji),
 - ✓ rodzaj i liczba świadczeń udzielanych przez Oferenta w zakresie pozyskiwania i przechowywania komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej.
3. Zapewnienie specjalistycznej kadry do wykonania zadania związanego z pozyskiwaniem i przechowywaniem komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej, zgodnie z wymogami ustawy.
 4. Spełnianie warunków określonych w art. 31 i art. 32 ustawy.
 5. Pozwolenie Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności określonych dla banku komórek macierzystych krwi pępowinowej.
 6. 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 wykaz i zakres zadań projektowanych w ramach Programu – od 1 do 5 punktów.
 2. Ocena planu rzeczowo – finansowego, Programu, określonego w **załączniku nr 2** – od 1 do 5 punktów.
 3. Ocena wielkości i struktury zasobów Oferenta, zapewniających realizację zadania związanego z pozyskiwaniem i przechowywaniem komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej - od 1 do 5 punktów.
 4. Ocena złożonego przez Oferenta wykazu kadry, umożliwiającej realizację wykonania zadania związanego z pozyskiwaniem i przechowywaniem komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej dla celów publicznych – od 1 do 5 punktów.
 5. Ocena zewnętrznej niezależnej kontroli, jakości w zakresie wykonywanej procedury – od 1 do 5 punktów.

6. Ocena spełnienia warunków określonych w art. 31 i art. 32 ustawy - od 1 do 10 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 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 2012 Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie: **finansowania pozyskiwania i przechowywania komórek krwiotwórczych krwi pępowinowej dla biorcy niespokrewnionego.**

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 25 maja **2012 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

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

Data.....

Pieczęć oferenta

Oferta realizacji zadania w roku 2012

Informacja na temat :

- ✓ szacunkowej liczby możliwych do wykonania pobrań (jednostek) krwi pępowinowej,
- ✓ harmonogramu realizacji Programu,
- ✓ szczegółowej kalkulacji pozyskania jednej jednostki krwi pępowinowej (badanie lekarskie dawcy, badanie HLA, badania bakteriologiczne i wirusologiczne, zużyte wyroby medyczne, koszty osobowe, roczne koszty przechowywania jednej jednostki krwi pępowinowej i inne koszty),
- ✓ opisu metody wykonywania badań HLA łącznie z wykazem sprzętu i rodzaju stosowanych odczynników,
- ✓ **koniecznych do wykonania badań bakteriologicznych i wirusologicznych:**
 - badanie bakteriologiczne: posiew na beztlenowce, tlenowce i grzyby,
 - badania wirusologiczne: ag HBs, p-c antyHCV, Cytomeg IgG, Cytomeg IgM, p-c anty HIV, toxo IgG i IgM,
 - inne badania: ag CD34,
 - grupa krwi, HLA A i Boraz DR niska rozdzielczość.

Plan rzeczowo-finansowy na rok 2012

Liczba możliwych do wykonania zadań.....

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