

## 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 zdrowotnego pt.: **Program Wieloletni na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie zadania dotyczącego opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przeszczepieniem jelita.**

### **Cel zadania:**

Zgodnie z postanowieniami Programu, zawartymi w rozdziale VI – *Zadania Programu finansowane z budżetu państwa*, punkt 3 **Zadania bieżące (roczny okres realizacji)** finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ust. 1) finansowanie innowacyjnych metod w zakresie przeszczepia komórek, tkanek i narządów realizującym cel zawarty w **rozdziale III pkt 3.2 ppkt 6**, ust. 1, pkt. a, jakim jest **opracowanie i wdrożenie nowego sposobu leczenia przeszczepieniem jelita.**

### **Przedmiot konkursu:**

Wybór realizatora lub realizatorów Programu w 2013 roku, którego zadaniem jest **opracowanie i wdrożenie nowego sposobu leczenia przeszczepieniem jelita.**

### **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. 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. Wypełnione załączniki nr 1 i 2 w wersji papierowej oraz w formie elektronicznej na płycie CD.

#### **Wymagania merytoryczne:**

1. Oferta realizacji Programu, zawierająca plan opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przeszczepieniem jelita w formie opisowej.
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) udzielanych przez Oferenta.
3. Szacunkową kalkulację kosztów, w odniesieniu do zakresu Programu finansowanego z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia **określoną w załączniku nr 3.**
4. 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 **opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przeszczepieniem jelita.**
5. Posiadanie pozwolenia Ministra Zdrowia na prowadzenie działalności w zakresie objętym postępowaniem.
6. Udokumentowane posiadanie systemu jakości zawierające:
  - ✓ wykaz stosowanych standardowych procedur operacyjnych,
  - ✓ wykaz opisanych systemów kontroli wewnętrznej stosowanych procedur,

- ✓ określenie osoby lub osób odpowiedzialnych za przebieg stosowanych standardowych procedur operacyjnych,
7. Udokumentowanie, minimum dwuletniego doświadczenia w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek lub narządów.
  8. Zapewnienie specjalistycznej kadry do wykonania zadania związanego z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek lub narządów, 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.).
  9. 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 przeszczepieniem jelita – od 0 do 10 punktów.
  2. Ocena planu rzeczowo finansowego Programu, określonego w załączeniu nr 2 – od 0 do 5 punktów
  3. Ocena posiadania wyposażenia i specjalistycznego sprzętu do wykonania opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przeszczepieniem jelita – od 0 do 10 punktów.
  4. Ocena złożonego przez Oferenta wykazu kadry, umożliwiającej realizację opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przeszczepieniem jelita – 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 przeszczepieniem jelita ze szczególnym uwzględnieniem:
    - ✓ stosowanych standardowych procedur operacyjnych – od 0 do 2 punktów,
    - ✓ zapewnienia opisanych systemów kontroli wewnętrznej stosowanych procedur – od 0 do 2 punktów,
    - ✓ określenie osoby lub osób odpowiedzialnych za przebieg stosowanych standardowych procedur operacyjnych – od 0 do 2 punktów.
  7. Ocena zapewnienia zewnętrznej niezależnej kontroli, jakości w zakresie wykonywanej procedury – od 0 do 2 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 Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie opracowania i wdrożenia nowego sposobu leczenia przeszczepieniem jelita.

### **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 **8 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.

**Załącznik nr 1**

.....  
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 (Oferenta)</b>	
<b>Organ założycielski podmiotu leczniczego (Oferenta)</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.....

**Pieczęć oferenta**

**Oferta realizacji zadania**

Informacja na temat :

- ✓ harmonogram realizacji Programu,
- ✓ szacunkową kalkulację kosztów, w odniesieniu do poszczególnych zadań do realizacji w ramach Programu.
- ✓ szacunkową liczbę 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  
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe oferenta

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora

Data.....

## ZAŁĄCZNIK NR 3 - KALKULACJA CENOWA

**I. Standardowy czas przygotowania do zabiegu:** \_\_\_\_ godzin/dni <sup>i</sup>

### II. Kalkulacje cenowe

**Tabela 1. Kalkulacja cenowa procedury przeszczepienia jelita.**

Lp.	Rodzaj kosztów	Kalkulacja cenowa	Uwagi
1.	<b>Czynności związane z pobraniem stanowiące koszt szpitala biorcy</b>	Koszty szpitala dawcy związane z pobraniem (a)	
		Transport potencjalnego biorcy (potencjalnych biorców) i biorcy (biorców) (b)	
		Transport komórek albo narządu/narządów (c)	
		Pozostałe - jakie ? (d)	
		Koszty ogółem (a + b + c + d)	
2.	<b>Część przygotowawcza</b>	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Hospitalizacja (c)	
		Konsultacje (d)	
		Pozostałe - jakie ? (e)	
		Część przygotowawcza ogółem (a + b + c + d + e)	
3.	<b>Część zabiegowa</b>	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Pozostałe - jakie ? (c)	
		Część zabiegowa ogółem (a + b + c)	
4.	<b>Opieka pooperacyjna</b>	Diagnostyka (a)	
		Produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (b)	
		Pozostałe - jakie ? (c)	
		Intensywna opieka pooperacyjna ogółem (a + b + c)	
5.	<b>Koszty osobowe ogółem</b>		
Koszty 1-5 ogółem			



**Tabela 1.1. Szczegółowa kalkulacja cenowa w zakresie diagnostyki**

Lp.	Nazwa badania	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
I.	<b>Część przygotowawcza</b>			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
			Razem (I)	
II.	<b>Część zabiegowa</b>			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
			Razem (II)	
III.	<b>Opieka pooperacyjna</b>			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
			Razem (III)	
I-III			<b>RAZEM (I+II+III)</b>	

**Tabela 1.2. Szczegółowa kalkulacja cenowa w zakresie stosowanych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych**

Lp.	Nazwa stosowanych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych	Dawka	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
I.	<b>Część przygotowawcza</b>				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (I)					
II.	<b>Część zabiegowa</b>				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (II)					
III.	<b>Opieka pooperacyjna</b>				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Razem (III)					
I-III	<b>RAZEM (I+II+III)</b>				

---