

Warszawa, dnia 7 luty 2013 r.

## **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 rekrutacji i badań HLA potencjalnych dawców szpiku.**

### **Cel zadania:**

Zgodnie z postanowieniami Programu, zawartymi w rozdziale VI. *Zadania Programu finansowane z budżetu państwa*, punkt 1. *Zadania bieżące finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”, zadanie realizuje cel zawarty w rozdziale III pkt 3.2 ppkt. 2. Zwiększanie etapami w okresie realizacji Programu do roku 2020 liczby potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku o 300 % w stosunku do liczby potencjalnych niespokrewnionych dawców w roku 2009.*

### **Przedmiot konkursu:**

Wybór realizatora/realizatorów Programu w 2013 roku, w zakresie rekrutacji i badania HLA I i II klasy (A, B, C i DRB1 – badania przesiewowe na poziomie niskiej rozdzielczości) potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku, rejestrowanych w centralnym rejestrze niespokrewnionych potencjalnych dawców szpiku i krwi pępowinowej.

### **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 zakładu opieki zdrowotnej (w przypadku podmiotów leczniczych).
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,
  - ✓ wyrażeniu zgody na przystąpienie do zorganizowanego w sposób zbiorowy zakupu odczynników do oznaczania HLA w roku 2013, przez wyłonionego w drodze konkursu ofert koordynatora Programu.
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. Udokumentowane prowadzenie w ośrodku dawców rejestru (zgłoszony lub zarejestrowany przez GIODO) danych określonych w art. 16 ust. 3 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.), dotyczących potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej pozyskanych w ramach realizacji niniejszej umowy, tj.:
  1. imię i nazwisko;
  2. datę i miejsce urodzenia;
  3. adres miejsca zamieszkania;
  4. numer PESEL, jeżeli posiada;
  5. informacje o antygenach zgodności tkankowej (A, B, C i DRB1 – niska rozdzielczość);
  6. wskazanie podmiotu, który dokonał badania antygenów zgodności tkankowej;
  7. inne informacje medyczne o istotnym znaczeniu.
10. 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:

- ✓ szacunkowej liczby możliwych do wykonania, rekrutacji łącznie z badaniami HLA I i II klasy potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku (A, B, C i DRB1 - **badania przesiewowe na poziomie niskiej rozdzielczości**),
  - ✓ harmonogramu realizacji Programu,
  - ✓ opisu dotychczasowej metody wykonywania badań HLA łącznie z wykazem sprzętu i rodzajem stosowanych odczynników (A, B, C i DRB1),
  - ✓ szczegółowej kalkulacji pozyskania, badania lekarskiego i HLA jednego potencjalnego niespokrewnionego dawcy szpiku (badanie lekarskie, zużyte wyroby medyczne, koszty odczynników do badania HLA - A, B, C i DRB1, koszty osobowe i inne koszty),
  - ✓ koszt pozyskania jednego potencjalnego niespokrewnionego dawcy szpiku nie może przekroczyć kwoty 370 zł.
3. Informacja na temat prowadzonej dotychczas przez jednostkę działalności w zakresie rekrutacji oraz wykonywania badań HLA potencjalnych dawców szpiku, 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 w latach poprzednich, udzielanych przez Oferenta w zakresie badania HLA I i II klasy potencjalnych dawców szpiku.
4. Pozwolenie Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności polegających na pozyskiwaniu potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku.
5. Zapewnienie specjalistycznej kadry do wykonania zadania w zakresie rekrutacji i badań HLA I i II klasy potencjalnych dawców szpiku (A, B, C i DRB1 - **badania przesiewowe na poziomie niskiej rozdzielczości**), zgodnie z wymogami ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411z późn. zm.).
6. Udokumentowanie zapewnienia zewnętrznej niezależnej kontroli, jakości w zakresie wykonywanej procedury.
7. Udokumentowane doświadczenie w realizacji w zakresie rekrutacji i badań HLA I i II klasy potencjalnych dawców szpiku (A, B, C i DRB1 - **badania przesiewowe na poziomie niskiej rozdzielczości**).
8. Udokumentowane przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne Do Spraw Transplantacji „Poltransplant” poświadczenie o terminowym przekazywaniu wyników prowadzonych badań potencjalnych dawców szpiku do centralnego rejestru niespokrewnionych potencjalnych dawców szpiku w latach 2011 i 2012.

9. Udokumentowane przekazanie ww. danych do centralnego rejestru.

**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 10 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 zadań polegających na rekrutacji oraz wykonywaniu badań HLA I i II klasy potencjalnych dawców szpiku (A, B, C i DRB1 - **badania przesiewowe na poziomie niskiej rozdzielczości**) w tym:
    - ✓ wyposażenia w specjalistyczny sprzęt – od 1 do 10 punktów.
    - ✓ rodzaj i liczbą świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez Oferenta w zakresie rekrutacji i badań HLA potencjalnych dawców szpiku w latach poprzednich – od 1 do 10 punktów.
  4. Ocena złożonego przez Oferenta wykazu specjalistycznej kadry, umożliwiającej realizację wykonania zadania w zakresie rekrutacji i badań HLA I i II klasy potencjalnych dawców szpiku (A, B, C i DRB1 - **badania przesiewowe na poziomie niskiej rozdzielczości**) – od 1 do 10 punktów.
  5. Ocena zapewnienia zewnętrznej niezależnej kontroli, jakości w zakresie wykonywanej procedury - od 1 do 5 punktów.
  6. Ocena doświadczenia w realizacji w zakresie rekrutacji i badań HLA I i HLA II klasy potencjalnych dawców szpiku (A, B, C i DRB1 - **badania przesiewowe na poziomie niskiej rozdzielczości**) – 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 Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie: rekrutacji i badań HLA potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku.

**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 22 lutego 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</b>	
<b>Organ założycielski podmiotu</b>	
<b>Data i nr wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, nazwa i siedziba sądu</b>	
<b>Nr wpisu do rejestru 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

Data.....

.....

pieczęć i podpis Dyrektora

Data.....

Pieczęć oferenta

**Oferta realizacji zadania**

Informacja na temat :

- ✓ szacunkowej liczby możliwych do wykonania, rekrutacji łącznie z badaniami HLA I i II klasy potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku (A, B, C i DRB1 - **badania przesiewowe na poziomie niskiej rozdzielczości**),
- ✓ harmonogramu realizacji Programu,
- ✓ opisu dotychczasowej metody wykonywania badań HLA łącznie z wykazem sprzętu i rodzajem stosowanych odczynników (A, B, C i DRB1),
- ✓ szczegółowej kalkulacji pozyskania, badania lekarskiego i HLA jednego potencjalnego niespokrewnionego dawcy szpiku (badanie lekarskie, zużyte wyroby medyczne, koszty odczynników do badania HLA - A, B, C i DRB1, koszty osobowe i inne koszty),

**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 spawy finansowe

**Pieczęć i podpis dyrektora**



**Data.....**

*Pieczęć Oferenta*

**Załącznik nr 3**

### **OŚWIADCZENIE**

W przypadku wyłonienia przez Komisję Konkursową w ramach *Programu Wieloletniego na lata 2011 – 2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”* co najmniej dwóch podmiotów oznaczających antygeny HLA porównywalną metodą, które uzyskały dofinansowanie w zakresie zadania dotyczącego **rekrutacji i badań HLA potencjalnych dawców szpiku:**

1. **Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przystąpienie** do zorganizowanego w sposób zbiorowy zakupu odczynników do oznaczania HLA na lata 2013 w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
2. **Zobowiązuje się upoważnić Koordynatora Programu** do przeprowadzenia zorganizowanego w sposób zbiorowy zakupu odczynników do oznaczania HLA na lata 2013 w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

---

*Podpis i pieczęć*  
*Dyrektora Jednostki*