

Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2010 – 2012 POLKARD

Warszawa, 2012-05-09

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4 i ust. 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 realizatorów programu zdrowotnego pn.: **„Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2010 - 2012 POLKARD”** - w zakresie zadania pn.: **„Zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację kardiologiczną”**.

Celem programu jest zmniejszenie różnic w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej spowodowanych uwarunkowaniami sprzętowymi oraz kontynuowanie dotychczasowych podstawowych działań ukierunkowanych na zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby układu krążenia, a także ograniczenie skutków ekonomicznych niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności.

Zakres finansowania programu ze środków Ministerstwa Zdrowia (wydatki majątkowe) w dziedzinie **rehabilitacji w kardiologii** obejmuje **zakup zestawów do treningu cykloergometrycznego ze stanowiskami monitorującymi**.

Do konkursu mogą przystąpić oddziały kardiologiczne, poradnie kardiologiczne, ośrodki kardiologii inwazyjnej, oddziały kardiochirurgiczne, gdzie prowadzona jest rehabilitacja kardiologiczna.

Wymagania formalne:

1. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
2. oświadczenie o prawdziwości danych zawartych w ofercie,
3. prawidłowo wypełnione załączniki nr 1, 2 i 3,
4. aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) wyciąg z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
5. aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub kopię innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny oferenta wraz z danymi osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania oferenta,
6. statut jednostki,
7. aktualna kopia polisy OC, obejmująca okres realizacji zadania,
8. pisemna zgoda oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych,
9. oświadczenie, że cena jednostkowa wnioskowanego sprzętu nie jest niższa niż 10 000,00 PLN,

10. oświadczenie o 15 % udziale własnym oferenta w kosztach zakupu aparatury,
11. oświadczenie o możliwości obsługi finansowo-księgowej programu,
12. informacja o przychodach z innych źródeł lub jego braku na realizację zadań tego samego rodzaju,
13. informacja o przychodach podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
14. informacja o przychodach podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż środki publiczne uzyskane w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uzyskane w poprzednim roku obrotowym,
15. dysponowanie infrastrukturą umożliwiającą zainstalowanie i wykorzystanie aparatury będącej przedmiotem konkursu w 2012 roku, udokumentowane w formie oświadczenia oferenta.

Wymagania merytoryczne:

1. prowadzenie rehabilitacji kardiologicznej,
2. prowadzenie kompleksowej rehabilitacji (farmakoterapia, kinezyterapia, psychoterapia),
3. kliniczna charakterystyka rehabilitowanych pacjentów wg załącznika 2 pkt IX.

Kryteria oceny ofert:

Podstawą oceny ofert złożonych przez oferentów będą następujące kryteria:

1. dane zawarte w załączniku nr 2, tj.: poz. II pkt. 1,2,5,8, poz. IV pkt. 2,4, poz. VA pkt. 1,4, poz. VB pkt. 3,6,7, poz. X
2. w pierwszej kolejności będą merytorycznie uwzględniane oferty oferentów, którzy nie byli realizatorami zadania w roku 2010 i 2011.

Termin, sposób i miejsce składania ofert:

Oferty składane są w dwóch oddzielnych kopertach, w formie pisemnej i elektronicznej (płyta CD).

Pierwsza koperta powinna zawierać informacje pozwalające stwierdzić spełnienie warunków formalnych oraz dodatkowo formę elektroniczną całej oferty na płycie CD i powinna być opisana w sposób następujący:

1. Konkurs – Program POLKARD 2012 – Rehabilitacja w kardiologii – „Zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację kardiologiczną. Informacje dotyczące spełnienia warunków formalnych”.

Druga koperta powinna zawierać dane merytoryczne i być opisana w sposób następujący:

2. Konkurs – Program POLKARD 2012 – Rehabilitacja w kardiologii – „Zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację kardiologiczną. Dane merytoryczne oferty”.

Obie odpowiednio opisane koperty należy umieścić w jednej kopercie opisanej w sposób następujący: Konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego: – POLKARD 2012 – Rehabilitacja w kardiologii – „Zakup aparatury dla oddziałów prowadzących rehabilitację

kardiologiczną”. Oferty należy złożyć w **nieprzekraczalnym terminie do dnia 24.05.2012 r.** na adres:

Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty do Ministerstwa Zdrowia.

Uwaga!

1. Przedłożona oferta powinna zawierać spis załączonych dokumentów.
2. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez oferenta. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być uwierzytelnione przez oferenta podpisem potwierdzającym zgodność z oryginałem i opatrzone datą.
3. Ogłaszający zamieszcza na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, listy ofert spełniających warunki formalne oraz listy ofert niespełniających tych warunków, zawierające wskazanie braków formalnych oraz informacje:
 - a) o 7-dniowym terminie liczonym od dnia ukazania się listy, w którym oferent może uzupełnić braki formalne w formie pisemnej,
 - b) o tym, że o zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu uzupełnienia braków formalnych do urzędu, obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia i w przypadku niedotrzymania przez oferenta tego terminu złożona oferta podlega odrzuceniu.
4. Do oferty powinno być dołączone upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
5. Ogłaszający zastrzega możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu.
6. Informacja o przesunięciu terminu składania ofert, odwołaniu konkursu, unieważnieniu konkursu jest zamieszczana na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu zapewniającego obsługę ministra właściwego do spraw zdrowia.

Załącznik nr 1

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faksu	
Adres elektroniczny sekretariatu dyrektora	
Nazwisko i imię dyrektora	
Data i numer wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, pełna nazwa sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta	

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

Data

I. Informacja o wyposażeniu

Rodzaj aparatury	Ilość dostępna w szpitalu	Ilość będąca na wyposażeniu oddziału kardiologii/ambulatorium
1. Zestaw do prób wysiłkowych		
2. Zestaw do ergospirometrii		
3. Zestaw do treningu interwałowego		
4. AparatUSG 2D/3D		
5. Kardiomonitor		
6. 24 godzinne rejestratory ciśnienia		
7. EKG		
8. EKG z możliwością 24 godz. rejestracji (met. Holtera)		
9. Defibrylator		

II. Baza lecznicza**Rehabilitacja stacjonarna**

Stan posiadania (łóżka, stanowiska, gabinety pracownie)	Zakreślić właściwe	
1. Najmniej 15 łóżek (pożądane w pokojach 1-3 osobowych)	TAK	NIE
2. Stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego (minimum 1 łóżko na 40 pacjentów)	TAK	NIE
3. Sygnalizacja alarmowa we wszystkich pomieszczeniach dostępnych dla pacjentów	TAK	NIE
4. Gabinet zabiegowy	TAK	NIE
5. Pracownia psychologiczna	TAK	NIE
6. W przypadku obiektu wielokondygnacyjnego winda do transportu pacjenta	TAK	NIE

Rehabilitacja ambulatoryjna

Stan posiadania	Zakreślić właściwe	
7. Gabinety badań lekarskich	TAK	NIE
8. Gabinet zabiegowy z możliwością prowadzenia reanimacji	TAK	NIE

III. Baza rehabilitacyjno-zabiegowa zabezpieczająca realizację wszelkich form rehabilitacji.

Stan posiadania	Zakreślić właściwe	
1. Sala gimnastyczna	TAK	NIE
2. Sala monitorowanych treningów na cykloergometrze i/lub bieżni ruchomej	TAK	NIE
3. Pracownia psychologii klinicznej z pomieszczeniami umożliwiającymi indywidualną i grupową terapię psychologiczną	TAK	NIE
4. Pomieszczenia umożliwiające działalność informacyjno-edukacyjną	TAK	NIE
5. Zaplecze socjalne dla pacjentów		
- poczekalnia,	TAK	NIE
- przebieralnia,	TAK	NIE
- punkt spożywania posiłków	TAK	NIE
6. Rejestracja	TAK	NIE
7. Basen	TAK	NIE
8. Gabinet odnowy biologicznej	TAK	NIE
9. Zaplecze sportowe na otwartej przestrzeni	TAK	NIE
10. Zaplecze do zajęć dydaktycznych	TAK	NIE

IV. Wybrane wymagania organizacyjne

Rehabilitacja stacjonarna

Wymagania organizacyjne	Zakreślić właściwe	
1. Stała obecność lekarza prowadzącego	TAK	NIE
2. Codzienne badania lekarskie z oceną postępów rehabilitacji	TAK	NIE
3. Usprawnienie w cyklach przed i po południowych	TAK	NIE
4. Całodobowy nadzór lekarsko-pielęgniarski	TAK	NIE

Rehabilitacja ambulatoryjna

Wymagania organizacyjne	Zakreślić właściwe	
5. Stały nadzór nad prowadzonymi treningami	TAK	NIE

6. Codzienne badania lekarskie z oceną postępów rehabilitacji	TAK	NIE
--	------------	------------

V. Informacja o kadrze medycznej

Kierownik Zespołu:

- Prof.dr hab.n.med.
- Doc.dr hab.n.med.
- Dr n.med.

A. Informacja o kadrze oddziału rehabilitacji kardiologicznej*

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	Planowane zwiększenie wymiaru zatrudnienia
1. Lekarze kardiolodzy			
2. Pielęgniarki dyplomowane			
3. Lekarze z II ^o z chorób wewnętrznych			
4. Lekarze z II ^o z rehabilitacji medycznej			
5. Lekarze w trakcie specjalizacji z kardiologii			
6. Pielęgniarki			
7. Fizjoterapeuci z II stopniem			
8. Fizjoterapeuci z I stopniem			
9. Fizjoterapeuci w trakcie specjalizacji			
10. Psycholog			
11. Terapeuta zajęciowy			
12. Pracownik socjalny			
13. Dietetyk			

* prawidłowym sposobem udokumentowania są kopie aktualnych umów o pracę, kontrakty.

B. Informacja o kadrze ambulatorium*

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	Planowane zwiększenie wymiaru zatrudnienia
1. Lekarze kardiolodzy			
2. Lekarze w trakcie specjalizacji z kardiologii			
3. Lekarze z II ^o specjalizacji z chorób wewnętrznych			

4. Lekarze z II ^o z rehabilitacji medycznej			
5. Pielęgniarki			
6. Fizjoterapeuci z II stopniem			
7. Fizjoterapeuci z I stopniem			
8. Fizjoterapeuci w trakcie specjalizacji			
9. Psycholog			
10. Terapeuta zajęciowy			
11. Pracownik socjalny			
12. Dietetyk			

* prawidłowym sposobem udokumentowania są kopie aktualnych umów o pracę, kontrakty.

VI. Informacja o aktywności jednostki

Działalność leczniczo-rehabilitacyjna	2011
1. Działalność dydaktyczna (podać ilość organizowanych kursów i dla kogo)	
2. Liczba chorych z chorobami układu krążenia leczonych w oddziale / klinice rehabilitacji kardiologicznej	
3. Liczba chorych leczonych w trybie ambulatoryjnym	
4. Liczba chorych rehabilitowanych w domu	

VII. Informacja o systemie rehabilitacji pacjentów

Rodzaj dostępnej rehabilitacji	Zakreślić właściwe	
1. Rehabilitacja stacjonarna	TAK	NIE
2. Rehabilitacja w trybie ambulatoryjnym	TAK	NIE
3. Rehabilitacja w innym ośrodku	TAK	NIE
4. Rehabilitacja w warunkach domowych	TAK	NIE

VIII. Informacja o organizacji działalności naukowo-badawczej

1. Ośrodek ma status Instytutu Badawczego	TAK	NIE
2. Ośrodek współpracuje z Instytutem Badawczym	TAK	NIE

IX. Kliniczna charakterystyka rehabilitowanych pacjentów (zakreślić właściwe)

- z chorobą niedokrwinną serca bez zawału i po zawale tak nie
- po zabiegu kardiochirurgicznym (w tym po transplantacji serca) tak nie
- po przezskórnej angioplastyce tętnic wieńcowych tak nie
- z niewydolnością serca w każdej klasie NYHA tak nie
- po implantacji stymulatora serca lub kardiowertera-defibrylatora tak nie
- z miażdżycą tętnic kończyn dolnych tak nie
- nadciśnienie tętnicze tak nie

X. Ilość pacjentów rehabilitowanych w latach 2010 – 2011.

stacjonarnie; ambulatoryjnie; w domu

Data

.....
Pieczątką i podpis dyrektora

Plan rzeczowo-finansowy

1. Zakup zestawu do treningu cykloergometrycznego ze stanowiskami monitorującymi – proszę wskazać liczbę sztuk wnioskowanej aparatury.

a) Liczba wnioskowanej aparaturyszt

b) szacunkowy koszt aparaturyzł

c) deklarowany udział własny oferenta w kosztach zakupuzł

Wnioskowana kwota na zakup aparatury (b – c tj. od szacunkowego kosztu aparatury należy odjąć deklarowany udział własny oferenta w kosztach zakupu)zł

2. Uzasadnienie wniosku z określeniem:

- celowość zakupu aparatury,
- informacji o stopniu wykonania kontraktu z NFZ obejmującego przedmiot oferty,
- informacji o czasie czynnej pracy posiadanej aparatury danego rodzaju (wnioskowanego) za rok 2011 z podaniem trybu pracy posiadanej aparatury (liczba zmian, tryb gotowości) oraz przyczyn przestojów (awaria, zadłużenie wobec serwisanta, brak kadry, limit świadczeń, brak zapotrzebowania na świadczenia).

.....
Pieczętka i podpis głównego księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
Pieczętka i podpis dyrektora

Data