

# **Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013 – 2016 POLKARD**

Warszawa, 2013-05-31

## **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 2013 - 2016 POLKARD”** – w zakresie zadania pn.: **„Wyposażenie 2 sal hybrydowych przeznaczonych dla zabiegów, kardiochirurgicznych u dorosłych, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej”** w roku 2013.

**Celem** programu jest zmniejszenie różnic w dostępie do świadczeń 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 **kardiologii, kardiologii dziecięcej i kardiochirurgii** obejmuje **wyposażenie 2 sal hybrydowych przeznaczonych dla zabiegów kardiochirurgicznych u dorosłych, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej**, (sprzęt, który stanowi wyposażenie hybrydowej sali zabiegowej jest zawarty w załączniku nr 4).

Do konkursu mogą przystąpić podmioty realizujące zadania w zakresie ochrony zdrowia, pełniące funkcje referencyjnego ośrodka kardiologii i kardiochirurgii w skali ponadwojewódzkiej.

### **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) pisemne oświadczenie oferenta (zał. nr 5) o odstąpieniu od udziału w konkursie ofert na realizację innych zadań w ramach ww. programu w przypadku wyłonienia go realizatorem przedmiotowego zadania.
- 5) aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) wyciąg z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

- 6) 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 osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania oferenta,
- 7) statut jednostki,
- 8) pisemna zgoda oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych,
- 9) oświadczenie o 15 % udziale własnym oferenta w kosztach zakupu aparatury/sprzętu,
- 10) oświadczenie o możliwości obsługi finansowo-księgowej programu,
- 11) oświadczenie, że cena jednostkowa wnioskowanego sprzętu/aparatury nie jest niższa niż 10 000,00 PLN,
- 12) oświadczenie oferenta o zakupie sprzętu będącego przedmiotem konkursu do końca 2013 r.,
- 13) oświadczenie oferenta o uruchomieniu sprzętu będącego przedmiotem konkursu do końca I kwartału 2014 r.,
- 14) informacja o przychodach z innych źródeł lub jego braku na realizację zadań tego samego rodzaju,
- 15) 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,
- 16) 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.

#### **Wymagania merytoryczne:**

- 1) udokumentowane dysponowanie kadrą lekarzy specjalistów uprawnionych do wykonywania zabiegów w zakresie kardiologii interwencyjnej oraz chirurgii naczyniowej i endowaskularnej – minimum 8 lekarzy specjalistów: 3 kardiologów, 3 kardiochirurgów, i 2 chirurgów naczyniowych uprawnionych do wykonywania operacji/zabiegów sercowo-naczyniowych, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy (prawidłowym sposobem udokumentowania są kopie aktualnych umów o pracę, kontrakty),
- 2) dysponowanie infrastrukturą bloku operacyjnego umożliwiającą uruchomienie hybrydowej sali operacyjnej do końca I kwartału 2014 r., udokumentowane w formie oświadczenia oferenta,
- 3) potwierdzenie - w formie pisemnej (kopia kontraktu lub oświadczenie) faktu finansowania świadczeń w zakresie kardiologii interwencyjnej, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej w 2013 roku, dokonane przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 4) opinie konsultanta krajowego i wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii interwencyjnej i kardiologii zawierające potwierdzenie potrzeby i celowości uruchomienia hybrydowej sali operacyjnej w danym ośrodku w oparciu o udokumentowaną działalność kliniczną oferenta w latach 2010-2013,

### **Kryteria oceny ofert:**

Podstawą oceny ofert złożonych przez oferentów będą następujące kryteria:

- 1) liczba wykonanych operacji/zabiegów sercowo-naczyniowych z zakresu kardiologii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej i kardiologii interwencyjnej w roku 2012,
- 2) liczba lekarzy specjalistów zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, uprawnionych do wykonywania operacji/zabiegów sercowo-naczyniowych,
- 3) dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej i kardiologii interwencyjnej, udokumentowana poprzez oświadczenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii w zakresie potrzeby utworzenia sali hybrydowej w województwie z uwzględnieniem liczby i lokalizacji istniejących sal hybrydowych oraz stopień ich wykorzystania w odniesieniu do liczby mieszkańców danego województwa,
- 4) wysokość udziału własnego w wyposażeniu hybrydowej sali zabiegowej.
- 5) w pierwszej kolejności będą uwzględniane oferty oferentów, którzy nie byli realizatorem zadania w latach 2009-2012.

### **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 2013 – kardiologii, kardiologii dziecięcej i kardiologii – **„Wyposażenie 2 sal hybrydowych przeznaczonych dla zabiegów kardiologicznych u dorosłych, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej”**.
2. Druga koperta powinna zawierać dane merytoryczne i być **opisana** w sposób następujący:
3. Konkurs – Program „POLKARD 2013 – kardiologii kardiologii – **„Wyposażenie 2 sal hybrydowych przeznaczonych dla zabiegów kardiologicznych u dorosłych, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej”** Obie odpowiednio opisane koperty należy umieścić w jednej kopercie opisanej w sposób następujący: Konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego: – „POLKARD 2013 – kardiologii, kardiologii dziecięcej i kardiologii – **„Wyposażenie 2 sal hybrydowych przeznaczonych dla zabiegów kardiologicznych u dorosłych, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej”**.
4. Oferty należy złożyć w **nieprzekraczalnym terminie do dnia 17 czerwca 2013 r. do godziny 11:00** 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.
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.

**Załącznik nr 1**

.....  
Pieczętka nagłówkowa oferenta

**ZGŁOSZENIE OFERTOWE**

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faxu (dyrektor)	
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	

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

.....  
Pieczętka i podpis dyrektora

Data .....

**Załącznik nr 2**

**Plan rzeczowo-finansowy**

1. Koszt wyposażenia sali hybrydowej zlokalizowanej w bloku operacyjnym kardiologii, chirurgii naczyniowej - proszę wskazać nazwę wnioskowanej aparatury oraz liczbę sztuk.

a) Wykaz aparatury: 1).....szt.

2).....szt.

b) szacunkowy koszt aparatu: 1).....zł

2).....zł

c) deklarowany udział własny oferenta w kosztach zakupu .....zł

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

..... zł.

d) Uzasadnienie wniosku z określeniem:

- celowości zakupu aparatury,
- informacji o stopniu wykonania kontraktu z NFZ obejmującego przedmiot oferty,
- informacji o czasie czynnej pracy posiadanej aparatury danego rodzaju ujętej w załączniku nr 4 (wnioskowanego) za rok 2012 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 .....

## Informacja o prowadzonej działalności

## Informacja o infrastrukturze

Liczba łóżek w poszczególnych oddziałach oddziale kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej (bez łóżek w oddziale intensywnej terapii)		
Liczba łóżek w oddziale intensywnej terapii kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz w oddziale pooperacyjnej kardiochirurgii i intensywnej opieki kardiologicznej		
Infrastruktura umożliwiająca zainstalowanie angiokardiografu do końca grudnia 2013 r. (właściwe zakreślić)	TAK	NIE

## Informacja o wyposażeniu

Liczba angiokardiografów będących w dyspozycji oferenta (wszystkich wykorzystywanych – w tym stanowiących własność lub wypożyczonych od innych podmiotów)	
---	--

## Informacja o działalności

Liczba wykonanych operacji/zabiegów sercowo-naczyniowych z zakresu kardiochirurgii w roku 2012 według raportu KROK:		
Liczba wykonanych operacji/zabiegów sercowo-naczyniowych z zakresu chirurgii naczyniowej i endowaskularnej w roku 2012 według raportu KROK:		
Liczba wykonanych operacji/zabiegów sercowo-naczyniowych z zakresu kardiologii interwencyjnej w roku 2012 według raportu KROK:		
24 godzinna dostępność sali cewnikowań do badań diagnostycznych i interwencji kardiologicznych:	Tak	Nie
Liczba badań diagnostycznych angiokardiograficznych w latach 2011-2012:	2011 r.	
	2012 r.	
Liczba interwencji kardiologicznych w latach 2011-2012:	2011 r.	
	2012 r.	
Liczba hospitalizacji w oddziale/klinice kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej:	2011 r.	
	2012 r.	
Liczba zabiegów koronaroplastyki w ostrych zespołach wieńcowych:	2011 r.	
	2012 r.	
24- godzinny dyżur hemodynamiczny (właściwe podkreślić)	Tak	Nie
Stosunek liczby hospitalizacji w oddziale/klinice kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej do liczby wykonanych zabiegów angioplastyki w 2012 roku:		
Liczba zabiegów kardiochirurgii w krążeniu wewnątrzustrojowym:		
Oddział/klinika kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej (właściwe zakreślić)	w strukturze oferenta	współpraca z inną jednostką

## Informacja o kadrze

Liczba lekarzy zatrudnionych w oddziale/klinice kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej:	
Liczba lekarzy zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, uprawnionych do samodzielnego wykonywania badań diagnostycznych angiokardiograficznych:	
Liczba lekarzy zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, uprawnionych do samodzielnego wykonywania interwencji kardiologicznych:	

**Wykaz lekarzy zatrudnionych w oddziale/klinice kardiologii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej, zawierający następujące informacje:**

L.p.	Imię i Nazwisko	Tytuł naukowy	Uzyskane specjalizacje i odbyte szkolenia (rok uzyskania)	Miejsce zatrudnienia	Podstawa zatrudnienia i okres zatrudnienia

**Wykaz lekarzy zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, uprawnionych do wykonywania operacji/zabiegów sercowo-naczyniowych:**

L.p.	Imię i Nazwisko	Tytuł naukowy	Uzyskane specjalizacje i odbyte szkolenia (rok uzyskania)	Miejsce zatrudnienia	Podstawa zatrudnienia i okres zatrudnienia

Data .....

.....  
Piecątka i podpis dyrektora



**Wyposażenie hybrydowej sali zabiegowej (posiadającej standard bloku operacyjnego) stanowi:**

1. Cyfrowy angiograf do badań serca i naczyń.
2. Stół operacyjny przystosowany do pracy z angiografem.
3. Aparat do znieczulenia.
4. Aparat do krążenia pozaustrojowego.
5. Monitor hemodynamiczny.
6. Pompy infuzyjna (3-6).
7. Defibrylator.
8. Aparat do kontrapulsacji wewnątrzortalnej.

Oświadczenie

W przypadku wyłonienia mnie realizatorem zadania pn.: „Wyposażenie 2 sal hybrydowych przeznaczonych dla zabiegów kardiochirurgicznych, chirurgii naczyniowej i endowaskularnej oraz kardiologii interwencyjnej” w roku 2013 w ramach programu zdrowotnego pn.: „Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013 - 2016 POLKARD” uprzejmie informuję, iż odstępuję od udziału w konkursie ofert na realizację innych zadań w ramach ww. programu.

Data .....

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora