

## **Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo - Naczyniowego na lata 2006-2008 „POLKARD 2006-2008”**

Warszawa, 18.02. 2008 rok

### **OGŁOSZENIE**

Na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej p.t.: **„Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006 – 2008 - POLKARD”**.

Celem ogólnym **„Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006-2008” - „POLKARD”** jest utrzymanie tempa redukcji umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce, co najmniej na poziomie obserwowanym w latach 1990-2004.

Celem zadania będącego przedmiotem konkursu jest edukacja zdrowotna alumnów, jako jednej z tych grup społecznych, które cieszą się dużym autorytetem społecznym i mają duży potencjał opiniotwórczy i edukacyjny.

**Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania na rok 2008 pt.: „Edukacja alumnów seminariów duchownych w Polsce nt. nowoczesnej prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego – pilotaż”**

Zadanie, objęte postępowaniem konkursowym, powinno mieć charakter wielośrodkowy, a jego realizacja powinna być zgodna ze „Schematem dokumentu programu szkolenia”, którego wzór stanowi załącznik nr 2.

**Oferta przystąpienia do konkursu powinna zawierać:**

1. Oświadczenie dyrektora o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz o prawdziwości danych zawartych w ofercie.
2. Prawidłowo wypełnione załączniki nr 1 i 3.
3. Wyciąg z KRS, statut jednostki oraz kopię rejestru zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, potwierdzone za zgodność z oryginałem.
4. Uwierzytelnioną kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC.
5. Pisemną zgodę oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.
6. Projekt programu, opracowany według załącznika nr 2.
7. Informację o działalności oferenta w zakresie: prowadzenia badań epidemiologicznych oraz interwencji prewencyjnych i edukacyjnych.

8. Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń w zakresie prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego oraz dydaktyki na poziomie uczelni wyższych.
9. Imienny wykaz osób, które będą prowadziły szkolenie wraz z udokumentowaniem dorobku w dziedzinie prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego.
10. Pisemne potwierdzenie ośrodków współpracujących o gotowości przystąpienia do realizacji zadania.
11. Łączna wysokość środków na realizację zadania nie może przekroczyć 20.000 PLN. Kosztorys nie może zawierać wydatków majątkowych, w tym zakupy jednostkowe nie mogą przekroczyć 3.500 PLN.

#### **Wymagania stawiane oferentom:**

1. Udokumentowane dysponowanie kadrami w zakresie epidemiologii, prewencji i edukacji chorób układu sercowo-naczyniowego.
2. Udokumentowana realizacja badań epidemiologicznych, interwencji prewencyjnych i działań edukacyjnych w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego - wskazany wykaz i krótkie podsumowanie.
3. Dysponowanie możliwością obsługi finansowo-księgowej programu.
4. Wielośrodkowy charakter realizacji zadania.

#### **Kryteria oceny ofert:**

1. Doświadczenie dydaktyczne w dziedzinie epidemiologii, prewencji i edukacji w zakresie chorób układu krążenia.
2. Przygotowanie kadry ośrodka do realizacji zadania.
3. Wielośrodkowy charakter realizacji zadania.
4. Dorobek naukowy ośrodka w dziedzinie epidemiologii oraz prewencji w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego.

#### **Uwaga!**

- Przedłożona oferta powinna zawierać spis załączonych dokumentów.
- Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez oferenta. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być uwierzytelnione przez oferenta podpisem potwierdzającym zgodność z oryginałem.
- Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów ośrodka.
- Oferty niekompletne, nieprawidłowo wypełnione lub zawierające błędne dane zostaną uznane w postępowaniu konkursowym za nieważne.
- Niedozwolone jest poprawianie lub uzupełnianie ofert.
- Do oferty powinno być dołączone upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
- Zastrzega się możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu.

**Termin i miejsce składania ofert:**

Oferty należy składać w siedzibie Ministerstwa Zdrowia. w nieprzekraczalnym terminie do **18.03.2008 roku.**, z adnotacją na kopercie: „**Konkurs ofert POLKARD 2006-2008 – szkolenie alumnów**” na adres: Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa,

.....  
pieczęć nagłówkowa oferenta

**ZGŁOSZENIE OFERTOWE**

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faxu (dyrektor)	
Adres elektroniczny sekretariatu dyrektora	
Nazwisko i imię dyrektora zakładu opieki zdrowotnej	
Data i numer wpisu do KRS Pełna nazwa sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer konta oferenta	

.....  
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora

Data .....

## SCHEMAT DOKUMENTU PROGRAMU ZDROWOTNEGO

### I. Strona tytułowa

1. Nazwa programu.
2. Nazwa i adres jednostki zgłaszającej projekt.
3. Adresat wniosku.
4. Wysokość wnioskowanych środków finansowych z budżetu Ministerstwa Zdrowia w danym roku budżetowym.
5. Zgodność założeń programu z priorytetami polityki zdrowotnej państwa.

### II. Streszczenie (1 strona)

1. Skrótowy opis celów i podstawowych elementów programu.
2. Określenie wysokości środków niezbędnych na realizację programu, w tym środków z budżetu Ministerstwa Zdrowia, w kolejnych latach jego realizacji.
3. Spodziewane efekty i korzyści wynikające z potencjalnego wdrożenia programu.

### III. Zdefiniowanie problemu / określenie potrzeby

1. Opis problemu (częstość występowania; ogólna charakterystyka populacji, której problem dotyczy - ilość, wiek, płeć, status socjalny, itp.).
2. Przyczyny istnienia problemu (określenie źródeł — brak umiejętności, niedostateczna wiedza, dysfunkcyjne zachowanie, złe warunki życiowe) - należy omówić czynniki i wyjaśnić ich przyczyny.
3. Waga problemu dla społeczeństwa - wykazanie wpływu stwierdzonego problemu na życie jednostek i grup.
4. Dotychczasowe próby rozwiązania problemu (wskazanie najbardziej efektywnych sposobów docierania do adresatów programu i możliwość współdziałania z innymi instytucjami lub organizacjami).
5. Przedstawienie trudności w uzyskaniu świadczeń, których program dotyczy (np. brak informacji, nieodpowiednie warunki lub inne).

Zdefiniowanie problemu powinno opierać się na obiektywnych źródłach danych (epidemiologicznych, statystycznych, wynikach badań naukowych, raportach, artykułach i innych); kategorie danych powinny uwzględniać częstość występowania problemu, przyczyny, dynamikę, porównania terytorialne; należy wskazać konsekwencje niepodjęcia programu (analiza kosztów); w przypadku schorzeń należy podać dane świadczące o zapotrzebowaniu na dane świadczenie.

### IV. Uzasadnienie

1. Dlaczego realizacja programu powinna zostać sfinansowana (dofinansowana) przez Ministerstwo.
2. Zdefiniowanie potrzeby społecznej, której zaspokojeniu ma służyć realizacja programu.
3. Efektywność ekonomiczna.
4. Nowatorstwo zaproponowanych rozwiązań.
5. Wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń.
6. Wykorzystanie istniejących środków.
7. Promowanie współpracy między różnymi instytucjami i organizacjami.
8. Możliwość ponownego wykorzystania programu w przyszłości lub kontynuowania jego realizacji przez inne jednostki.

## **V. Opis programu**

1. Cele ogólne i szczegółowe.
2. Plan działań - opis działań, które mają doprowadzić do osiągnięcia celów.
3. Sposób realizacji zadań.
4. Szczegółowy harmonogram działań wynikający z formy opisowej.
5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów.

## **VI. Kosztorys**

Kalkulacja kosztów w realizacji programu powinna uwzględniać koszty osobowe (wynagrodzenia) i koszty operacyjne (czynsz, druk, opłaty pocztowe i telekomunikacyjne, materiały biurowe, materiały edukacyjne, podróże, konferencje).

## **VII. Realizatorzy programu**

W przypadku uczestnictwa w realizacji programu większej liczby podmiotów, szczególnie gdy będą one korzystały ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Ministrem Zdrowia lub koordynatorem programu, należy przedstawić ich szczegółowy wykaz (nazwa jednostki, adres, telefon).

## **VIII. Uzasadnienie możliwości przeprowadzenia programu przez jednostkę zgłaszającą**

1. Cele statutowe funkcjonowania jednostki.
2. Wiarygodność, rekomendacje.
3. Dotychczasowe doświadczenie.
4. Dotychczasowe źródła finansowania.
5. Współpraca krajowa i zagraniczna.
6. Kadra.

## **IX. Kontynuacja działań podjętych w programie**

1. Możliwości kontynuacji zadań przewidzianych w programie przez inne jednostki, po zakończeniu okresu objętego finansowaniem z budżetu Ministerstwa Zdrowia.
2. Możliwość powtórnego wykorzystania programu.

**Plan rzeczowo-finansowy realizacji zadania „Edukacja alumnów seminariów duchownych w Polsce nt. nowoczesnej prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego – pilotaż, na rok 2008, finansowanego z wydatków bieżących, w ramach „Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD 2006-2008”**

**Tabela Nr 1 Informacja merytoryczna.**

**Nazwa zadania w ramach „POLKARD”:**.....

L.p.	Specyfikacja etapów realizacji zadania.	Jednostkowy koszt etapu (w zł).
1.		
2.		
3.		
<b>RAZEM:</b>		

**Tabela Nr 2 Informacja finansowa.**

Sposób finansowania łącznych kosztów realizacji zadania, zgodnie z załącznikiem nr 5 pn.: „Klasyfikacja paragrafów wydatków i środków (z objaśnieniami) do Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 14 czerwca 2006 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. Nr 107, poz. 726).

L.p.	Klasyfikacja paragrafów wydatków.	Nazwy lub grupy poszczególnych jednostek zakupu	Kwota (w zł)
1.	421 – Zakup materiałów i wyposażenia.		
2.	423 – Zakup leków i materiałów medycznych		
3.	430 – Zakup usług pozostałych (mogą być finansowane tylko takie usługi jak: szkolenia, opracowania, sprawozdania, prowadzenie rejestrów, koordynacji itp. i nie należy ujmować w nich zakupu sprzętu, gdyż wyposażenie jednostki w sprzęt nie stanowi ww. usługi).		
4.	475 - Zakup akcesoriów komputerowych, w tym programów i licencji.		
5.	439 – Zakup usług obejmujących wykonanie ekspertyz, analiz i opinii.		
<b>RAZEM*:</b>			

\*Łączna kwota, wynikająca z klasyfikacji paragrafów wydatków w ramach realizacji zadania musi zachowywać zgodność z łącznym kosztem realizacji zadania, przedstawionym przez oferenta w Tabeli nr 1.