

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

Warszawa, 2008-03-14

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 z późn. zm.) Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej p.t.: „**Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2007 – 2008 - POLKARD**”.

Celem ogólnym „Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2007-2008” - „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 ofert jest stałe, coroczne monitorowanie umieralności przedwczesnej i ogólnej z powodu chorób układu krążenia oraz analizę sytuacji w Polsce w porównaniu do średnich wskaźników w Unii Europejskiej, Europie i USA.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programu w zakresie zadania pn.: „**Analiza sytuacji w Polsce w porównaniu do wskaźników w Unii Europejskiej, Europie i USA.**”

Oferta przystąpienia do konkursu powinna zawierać:

1. Oświadczenie dyrektora o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz o prawdziwości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.
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. Odrębnie opracowany szczegółowy harmonogram realizacji programu w 2008 roku (według załącznika nr 2), korespondujący z informacjami przedstawionymi przez oferenta w planie rzeczowo – finansowym (stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia). Plan rzeczowo – finansowy powinien zawierać w szczególności:
 - ✓ Liczbę i rodzaj projektowanych zadań programu (*Specyfikacja etapów realizacji zadania*),
 - ✓ Szacunek kosztów wykonania poszczególnych zadań programu (*Jednostkowy koszt etapu w zł*)
 - ✓ Łączny koszt realizacji poszczególnych zadań w skali roku (*RAZEM:*)
 - ✓ Informację finansową wg Tabeli nr 2.
6. Informację o prowadzonej działalności badawczej, a w szczególności:
 - a) informację o wielkości i strukturze zasobów jednostki, zapewniających wykonanie zadań będących przedmiotem programu,
 - b) informację o doświadczeniu w realizacji zadań będących przedmiotem programu, uwzględniającą ich skrótowy opis oraz uzyskane efekty.

Łączna wysokość środków publicznych zaplanowanych na realizację zadania nie może przekroczyć 50.000 zł.

Wymagania stawiane oferentom:

1. Udokumentowane dysponowanie kadrami epidemiologów z doświadczeniem w zakresie analiz umieralności i chorobowości hospitalizowanej.
2. Dysponowanie elektronicznymi bazami danych ogólnopolskich (z kilku ostatnich lat) dotyczących umieralności i chorobowości hospitalizowanej.
3. Dysponowanie możliwością obsługi finansowo-księgowej programu.

Kryteria oceny ofert:

1. Ogólnopolski zasięg badania.
2. Szerokie uwzględnienie porównań międzynarodowych.
3. Uwzględnienie problematyki nierówności społecznych w prowadzonym monitoringu.
4. Doświadczenie badawcze w dziedzinie epidemiologii.
5. Przygotowanie kadry ośrodka do realizacji zadania.
6. Współpraca z innymi ośrodkami w trakcie realizacji zadania.
7. Dorobek naukowy ośrodka w dziedzinie epidemiologii w tym monitoringu zdrowia populacji.
8. Baza komputerowa i oprogramowanie statystyczne ośrodka.

Warunki bezwzględne:

- Zgodnie ze strukturą budżetu „POLKARD” na rok 2008, zadanie w całości będzie finansowane z wydatków bieżących, z wyłączeniem wydatków majątkowych. Harmonogram i plan rzeczowo – finansowy, dotyczące realizacji zadania nie mogą zawierać elementów związanych z zakupami, których cena jednostkowa brutto jest równa, bądź przekracza kwotę 3.500 zł.
- Etapy realizacji zadania przedstawiane przez oferenta w harmonogramie na 2008 rok, powinny być tożsame (pod względem nazwy i zakresu) ze Specyfikacją etapów realizacji zadania, jakie oferent przedstawił w planie rzeczowo – finansowym (Tabela nr 1), wg załącznika nr 3 do ogłoszenia.

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 złożonych ofert.
- W wyjątkowych i uzasadnionych przypadkach komisja konkursowa może wystąpić do oferenta z prośbą o złożenie wyjaśnień lub przesłanie dodatkowych dokumentów, poza wymaganymi w ogłoszeniu o konkursie.
- 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.
- Niespełnienie przez oferenta warunków bezwzględnych, będzie skutkowało odrzuceniem oferty z przyczyn formalnych.
- **O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Ministerstwa Zdrowia.**

Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy składać w siedzibie Ministerstwa Zdrowia Departament Polityki Zdrowotnej, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, w nieprzekraczalnym terminie do dnia **16 kwietnia 2008 roku**, z adnotacją na kopercie:

„Konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej POLKARD 2007-2008: „Analiza sytuacji w Polsce w porównaniu do wskaźników w Unii Europejskiej, Europie i USA”.

.....
pieczęć 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 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 oraz 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 pn.: „Analiza sytuacji w Polsce w porównaniu do wskaźników w Unii Europejskiej, Europie i USA” 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.

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

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.		
RAZEM*:			

***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.**