Warszawa, dnia 9 maja 2018 r.

**OGŁOSZENIE**

Na podstawie art. 48b ust. 2 w związku z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938, z późn. zm.)

MINISTER ZDROWIA

ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: *„Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020”* , zwanym dalej :” programem”,
w zakresie zadania
 ***„*Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi*”*** w ramach celu szczegółowego pn**.** „Zwiększenie bezpieczeństwa pobieranej krwi poprzez przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”,którego realizacja przewidziana jest **na lata 2018-2019**.

**I. Cele ogólne programu:**

1. Zapewnienie samowystarczalności RP w krew i jej składniki;
2. Poprawa bezpieczeństwa krwi i jej składników.

**Cel szczegółowy programu objęty zadaniem:**

Realizacja celu szczegółowego programu pn. ***„*Zwiększenie bezpieczeństwa pobieranej krwi poprzez przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”**w latach 2018-2019będzie polegała na:

1. przeprowadzeniu 10 500 badań stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi (łącznie z 21 Regionalnych Centrów Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa);
2. opracowaniu ewaluacji pilotażu badań oznaczenia stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi.

**II. Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora programupolityki zdrowotnej pn.: ***„Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki
na lata 2015-2020”*** w zakresie zadania**: *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”*.** Realizatorem zadania będzie Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK).

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych. Oferty częściowe nie będą podlegały ocenie.

1. **Zakres zadań realizatora:**
	1. Opracowanie ankiety, pozwalającej na uzyskanie istotnych danych dotyczących dawcy, uwzględniających m.in. sposób odżywiania i nawyki żywieniowe, zgodnie
	z założeniami programu. Rodzaj danych oraz sposób ich gromadzenia i opracowania, zostanie określony przed rozpoczęciem pilotażu, aby umożliwić opracowanie statystyczne.
	2. Zawarcie umów z 20 Regionalnymi Centrami Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w celu pozyskania próbek do badań stężenia ferrytyny. Każda umowa z RCKiK, będzie obejmowała zwrot kosztów obsługi dawcy, koszty pobrania próbek krwi, ich przechowywania oraz przygotowania do wysyłki oraz koszt przeprowadzenia ankiety.
	3. Pobranie próbek krwi do badań od własnych dawców oraz odbiór próbek
	z pozostałych Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.
	4. Pozyskanie z pozostałych Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa po 500 próbek krwi do badań stężenia ferrytyny oraz 500 próbek od własnych dawców.
	5. Wykonanie badań oznaczenia stężenia ferrytyny z pozyskanych próbek.
	6. Pozyskanie danych na podstawie ankiet przeprowadzonych przez RCKiK oraz opracowanie statystyczne wyników badań i sporządzenie ewaluacji zadania.

W wynagrodzenie oferenta wliczone będą:

* 1. koszty zakwalifikowania dawcy do pilotażu,
	2. koszty przygotowania dokumentacji wraz z ankietą obejmującą zebranie informacji od dawcy,
	3. pobranie i przygotowanie próbek do badania, w tym koszty wynikające z umów zawartych z Regionalnymi Centrami Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa,
	4. przechowywanie próbek,
	5. transport próbek,
	6. koszt wykonania badania stężenia ferrytyny (łącznie 10 500 próbek),
	7. zebranie i opracowanie statystyczne wyników badań.
1. **Wymagania dotyczące wykonania badań i opracowania statystycznego, w ramach zadania:**
2. Oferent zobowiązany będzie do realizacji zadania zgodnie z programem i opisem
w nim zawartym, w rozdziale IV pkt 3, dotyczącym: przeprowadzenia pilotażu badań stężenia ferrytyny, stworzenia opracowania statystycznego i analizy otrzymanych danych.
3. Oferent zobowiązany będzie do wykonania 10 500 badań stężenia ferrytyny przy użyciu tego samego sprzętu, metod, norm, testów, odczynników itp. celem zapewnienia jednorodności otrzymanych wyników badań.
4. **Opis sposobu przygotowania oferty:**
5. **Ofertę należy przygotować w formie pisemnej, w języku polskim, w sposób czytelny.**
6. **Oferta powinna zawierać dokumenty i oświadczenia pozwalające stwierdzić spełnienie wymagań formalnych i merytorycznych.**
7. **Ofertę należy złożyć w jednym egzemplarzu, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.**
8. **Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta lub osobę upoważnioną
do sporządzenia lub podpisania oferty.**
9. **Jeżeli oferta jest podpisana przez osobę inną niż osoba uprawniona
do reprezentowania oferenta na podstawie wpisu do rejestru do załącznika nr 2 należy dołączyć pełnomocnictwo wraz z wzorami podpisów osoby, której pełnomocnictwo zostało udzielone.**
10. **Oferty nie spełniające warunków formalnych podlegają odrzuceniu.**
11. **W przypadku, gdy oferta sporządzona jest w sposób nieczytelny pozostawia
się ją bez rozpoznania.**

**Wymagania formalne:**

* + 1. Spis przedkładanych dokumentów;
		2. Dane identyfikujące oferenta zgodnie z wzorem stanowiącym **załącznik nr 1
		do ogłoszenia, do którego należy dołączyć:**
			1. w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą, numer wpisu
			w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa
			w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018r. poz. 160 i 138), a w przypadku, o którym mowa w art. 104 tej ustawy, kopię zawiadomienia, o którym mowa w tym przepisie, uwierzytelnioną przez osobę albo osoby uprawnione do reprezentowania oferenta, zgodnie z wzorami podpisów, zamieszczonymi w tabeli stanowiącej **załącznik nr 2**, radcę prawnego lub adwokata,
			2. w przypadku podmiotów, o których mowa w art. 36 i art. 49 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz.U z 2017r. poz. 700, z późn. zm.), wydruk, o którym mowa w art. 4 ust. 4aa tej ustawy, z Krajowego Rejestru Sądowego, zawierający dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień sporządzenia oferty lub kopia innego, właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta wraz z danymi osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych)
			do reprezentowania Oferenta. W przypadku nieuwzględnienia w Krajowym Rejestrze Sądowym, zwanym dalej „K.R.S.”, zmiany dotyczącej osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania oferenta, należy dołączyć oświadczenie o reprezentacji oferenta przez inną osobę lub osoby upoważnioną lub upoważnione, niewpisane do K.R.S. wraz z odpowiednim dokumentem potwierdzającymi zmianę w zakresie reprezentacji oferenta (uchwała odpowiedniego organu, kopia złożonego we właściwym sądzie wypełnionego formularza KRS ZK wraz z prezentatą lub dowodem nadania listem poleconym).
		3. Oświadczenie o posiadaniu aktualnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wraz ze wskazaniem okresu objętego ubezpieczeniem, zgodnie
		z **załącznikiem nr 3**. Jeżeli okres ubezpieczenia jest krótszy niż okres realizacji zadania, należy dołączyć zobowiązanie oferenta o przedłużeniu ubezpieczenia
		na dalszy okres.
		4. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, zgodnie
		z **załącznikiem nr 4**.
		5. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią programu polityki zdrowotnej pn.*„Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020”*zgodnie z **załącznikiem nr 5**.
		6. Oświadczenie oferenta o prawdziwości danych zawartych w ofercie zgodnie
		z **załącznikiem nr 6**.
		7. Oświadczenie oferenta o uzyskanych przychodach z innych źródeł lub oświadczenie
		o braku przychodów z innych źródeł na realizację zadań będących przedmiotem konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem oferenta dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych
		do zorganizowanego systemu obrotu o spółkach publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 512), zgodnie z **załącznikiem nr 7**.
		8. Pełnomocnictwo do złożenia oferty i podpisywania dokumentów w imieniu Oferenta, w tym do podpisywania oświadczeń i załączników, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załaczonych przez Oferenta ( jeżeli dotyczy), zgodnie z **załącznikiem nr 8** do ogłoszenia.
1. **Wymagania merytoryczne:**
2. Opis sposobu realizacji zadania programu, zawierający wykaz i zakres zadań projektowanych, określenie metodyki wykonywania badań, rodzaju aparatury
i odczynników, metod kontrolnych itp., zgodnie z **załącznikiem nr 9**.
3. Plan rzeczowo-finansowy związany z realizacją zadania programu sporządzony według wzoru określonego **załącznikiem nr 10**, zawierający w szczególności:
4. liczbę czynności w ramach zadania objętego konkursem;
5. harmonogram realizacji zadania objętego konkursem;
6. kalkulację kosztów wykonania zadań programu, w szczególności uwzględniającą liczbę i koszty jednostkowe świadczeń (rzeczowych i usługowych), wraz z opisem czynności niezbędnych do wykonania zadania ze wskazaniem, które czynności wykonane będą przez oferenta (jego pracowników), a które przez osoby trzecie;
7. planowany udział własny w realizacji zadań;
8. Informację o prowadzonej działalności, zgodnie z **załącznikiem nr 11**.
9. Opis zasobów Oferenta, zapewniających wykonanie zadania będącego przedmiotem konkursu, zgodnie z tabelą w **załączniku nr 12** w szczególności, posiadanie w swojej strukturze zaplecza do wykonywania badań diagnostycznych, spełniającego standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości z dnia 23 marca 2006r. dla medycznych laboratoriów diagnostycznych
i mikrobiologicznych *(Dz.U. z 2016 r. poz. 1665).*
10. VI. Kryteria oceny merytorycznej:
11. Doświadczenie w realizacji zadania - liczba przeprowadzonych badań oznaczenia stężenia ferrytyny; średnia roczna z ostatnich 5 lat. (załącznik nr 12 do ogłoszenia); (0-25 pkt);
12. Łączna cena całkowita za wykonanie badań i ewaluację zadania, (załącznik nr 10
do ogłoszenia); (0-25 pkt);
13. Opis sposobu realizacji zadania. W części opisowej należy wskazać wykonywane czynności w celu prawidłowej realizacji zadania. Należy tu określić m. in. sposób organizacji przeprowadzenia pilotażu, wskazać jaki podmiot wykona opracowanie statystyczne wyników badań i analizę danych, przedstawić sposób współpracy
z RCKiK w ramach obsługi dawcy wraz ze wskazaniem rozwiązań dotyczących transportu próbek z RCKiK (we własnym zakresie czy podwykonawca), a także informacje dotyczące metodyki badań, jakości, aparatury i odczynników, zgodnie
z załącznikiem nr 9 do ogłoszenia; (0-20 pkt);
14. Liczba donacji krwi pełnej (KP) w 2017 r., (załącznik nr 12 do ogłoszenia); (**0-15 pkt**);
15. Zatrudnienie personelu gwarantującego właściwe wykonanie zadania (załącznik
nr 12 do ogłoszenia):
16. Zasoby pracowni diagnostycznej – liczba diagnostów laboratoryjnych zatrudnionych w strukturze pracowni, w przeliczeniu na liczbę etatów; (0-10 pkt);
17. Liczba pracowników działu finansowo - księgowego w przeliczeniu na liczbę etatów: (0-5 pkt);

**Łącznie maksymalnie 100 pkt.**

**Jeżeli dwie lub więcej ofert uzyskają taką samą łączną liczbę punktów, decydującym kryterium wyboru będzie liczba punktów za kryterium wskazane w pkt 1 powyżej.**

**Nie przewiduje się częściowego uwzględniania oferty.**

Uwaga: Ogłaszający przewiduje wydatkowanie na realizację zadania kwot brutto:

* 1. W 2018 r., maksymalnie 420 000 zł – wykonanie badań stanu zapasów żelaza poprzez oznaczenie stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi;
	2. W 2019 r. maksymalnie 85 000 zł – przeprowadzenie ewaluacji zadania pn. „Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”- opracowanie statystyczne wyników badań i analiza danych.

**Ogłaszający nie dopuszcza badań oznaczenia stężenia ferrytyny przez podwykonawców.**

**Ogłaszający dopuszcza finansowy wkład własny Realizatora w realizację zadania powyżej wskazanych kwot.**

**Oferta, która przekroczy ww. kwoty (bez uwzględnienia wkładu własnego) zostanie odrzucona.**

1. VII. Termin i miejsce składania ofert:
2. Ofertę należy składać w zamkniętej kopercie. Zawartość koperty powinna być trwale spięta (np. skoroszyt, bindowanie, zszycie). Koperta powinna zostać oznaczona w sposób pozwalający na zidentyfikowanie oferenta.

Koperta powinna być oznaczona w następujący sposób: „Konkurs ofert na realizację zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* NIE OTWIERAĆ PRZED TERMINEM PIERWSZEGO POSIEDZENIA KOMISJI!

Oferty należy składać w siedzibie Narodowego Centrum Krwi, ul. Miodowa 1,
00-080 Warszawa, w nieprzekraczalnym **terminie do dnia 24 maja, godziny 16:15.**

O zachowaniu terminu złożenia oferty decyduje data wpływu oferty w formie pisemnej
do Narodowego Centrum Krwi.

Oferty rozpatrywane będą zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 r. *w sprawie prowadzenia prac nad opracowywaniem i realizacją programów polityki zdrowotnej* (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 84, z późn. zm.).

**VIII. Uwaga:**

1. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert wyznaczone zostanie miejsce
i termin pierwszego posiedzenia. Ogłaszający zamieści na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia i Narodowego Centrum Krwi informację o terminie i zasadach uczestnictwa Oferentów w pierwszym posiedzeniu Komisji Konkursowej. W pierwszym posiedzeniu Komisji Konkursowej będzie mógł uczestniczyć jeden przedstawiciel każdego z oferentów.
2. Zastrzega się możliwość przesunięcia przez Ministra Zdrowia terminu składania ofert lub terminu uzupełnienia braków formalnych, odwołania lub unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyny. Informacja o przesunięciu terminu składania ofert, terminie
do uzupełnienia braków formalnych, będzie zamieszczana na tablicy ogłoszeń w siedzibach oraz na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Centrum Krwi oraz na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Listy ofert spełniających oraz niespełniających warunków formalnych wraz
ze wskazaniem braków formalnych, zostaną zamieszczone na tablicy ogłoszeń
w siedzibach oraz na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Centrum Krwi oraz na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.
3. Oferentowi przysługuje możliwość uzupełnienia braków formalnych w formie pisemnej
w siedmiodniowym terminie od ukazania się listy ofert niespełniających warunków formalnych. Uzupełnienie składa się w kopercie z dopiskiem: „**Uzupełnienie braków formalnych w konkursie ofert na zadanie** *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* **NIE OTWIERAĆ PRZED POSIEDZENIEM KOMISJI!**”. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu
do siedziby Narodowego Centrum Krwi. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych
w terminie, złożona oferta podlega odrzuceniu.
4. Oferent może zwrócić się o wyjaśnienie treści ogłoszenia, przesyłając zapytanie
na adres e-mail: nck@nck.gov.pl, nie później niż na cztery dni robocze przed upływem terminu składania ofert. Wyjaśnienia w zakresie treści ogłoszenia będą udzielane
w formie pisemnej składającemu pytanie na adres e-mail lub numer faksu wskazany
w zapytaniu, w terminie dwóch dni roboczych od otrzymania zapytania.
5. Oferent ma obowiązek udzielać wyjaśnień w zakresie treści oferty, na pisemne żądanie Komisji Konkursowej, i w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową. Termin ten nie może być krótszy niż trzy dni robocze.

Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania w poszczególnych latach, w wysokości maksymalnych kosztów jakie planuje wydatkować MZ na ten cel, zaplanowana jest w dokumencie programupolityki zdrowotnej pn.: ***„Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020”***.

Wysokość środków na lata 2018-2019 może ulec zmianie, gdyż budżet państwa na programy polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia, finansowane z w ramach rozdziału 85149 – Programy polityki zdrowotnej, planowany jest na okres jednego roku.

Zawieranie umów na programy polityki zdrowotnej, w tym również w zakresie finansowania zadań, będzie następowało po wejściu w życie przepisów ustawy budżetowej na dany rok.

**Załącznik nr 1** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

 (miejscowość i data)

…………………………….

 (pieczęć Oferenta)

**Dane identyfikujące oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| **PEŁNA NAZWA ZGODNA Z WŁAŚCIWYM REJESTREM LUB DOKUMENTEM ZAŁOŻYCIELSKIM** |  |
| **ADRES SIEDZIBY** |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI (JEŚLI INNY NIŻ ADRES SIEDZIBY)** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **NUMER FAKSU** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **NAZWISKO I IMIĘ KIEROWNIKA PODMIOTU LECZNICZEGO** |  |
| **NAZWA BANKU OFERENTA, DO KTÓREGO MAJĄ BYĆ PRZELEWANE ŚRODKI Z TYTUŁU REALIZACJI PROGRAMU** |  |
| **NUMER KONTA BANKOWEGO, NA KTÓRE MAJĄ BYĆ PRZEKAZYWANE ŚRODKI Z TYTUŁU REALIZACJI PROGRAMU** |  |
| **NUMER WPISU DO KRS** |  |
| **NUMER REGON** |  |
| **NUMER NIP** |  |
| **NUMER WPISU W REJESTRZE PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ (JEŚLI DOTYCZY)** |  |

………………………………………………..

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 2** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

**Wzory podpisów osób uprawnionych do reprezentowania oferenta**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **Wzór podpisu** | **Wzór parafy** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………

Pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta

**Załącznik nr 3** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**Oświadczenie o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej**

Działając w imieniu …………………………………………………………., w związku
z ofertą składaną w konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019, oświadczam,
że reprezentowany przez mnie podmiot posiada aktualną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obejmującą ochroną ubezpieczeniową okres od……………… do……………….

 …….... ...……………………

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 4** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert**

Działając w imieniu …………………………………………………………., w związku
z ofertą składaną w konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny
w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019, oświadczam,
że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.

 …………………………………….

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 5** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią programu**

Działając w imieniu …………………………………………………………., w związku
z ofertą składaną w konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny
w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019, oświadczam,
że zapoznałem się z treścią programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020”.

 …………………………………

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 6** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**Oświadczenie o prawdziwości danych zawartych w ofercie**

Działając w imieniu …………………………………………………………., w związku
z ofertą składaną w konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny
w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019, oświadczam, że danezawarte w ofercie są prawdziwe*.*

 ……………………………….

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 7** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**Oświadczenie o przychodach**

Działając w imieniu …………………………………………………………., w związku
z ofertą składaną w konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny
w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019, oświadczam,
że reprezentowany przez mnie podmiot***uzyskał przychody / nie uzyskał* *przychodów\****z innych źródeł na realizację zadań będących przedmiotem konkursu, uwzględniając również działalność spółek dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych
do zorganizowanego systemu obrotu o spółkach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1382,
z późn. zm.).

 …………………………………..

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

***\*niepotrzebne skreślić***

**Załącznik nr 8** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pełna nazwa i adres Oferenta)

**PEŁNOMOCNICTWO**

Upoważniam p. …………………………………….. do złożenia oferty i podpisywania dokumentów w imieniu oferenta, w tym do podpisywania oświadczeń i załączników
w ramach postępowania konkursowego na wybór realizatorów zadania w zakresie programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………………………………………..

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 9** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pieczęć Oferenta)

**Opis sposobu realizacji zadania programu, zawierający wykaz i zakres zadań projektowanych w ramach realizacji programu**, **w tym:**

* 1. Przedstawienie propozycji zakresu i wstępnych założeń ankiety, w której gromadzone będą dane dotyczące dawcy, uwzględniające sposób odżywiania i nawyki żywieniowe.
	2. Przedstawienie propozycji organizacji współpracy z 20 Regionalnymi Centrami Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. W tym przedstawienie podstawowych założeń dotyczących organizacji transportu próbek krwi do badań.
	3. Zawarcie informacji nt. zasobów personalnych, sprzętowych i lokalowych niezbędnych do wykonania 10 500 badań oznaczenia stężenia ferrytyny z pozyskanych próbek.
	4. Przedstawienie propozycji i zakresu ewaluacji i opracowania statystycznego wyników badań.
	5. Opis sposobu weryfikacji jakości badań oraz metodyki wykonywania badań, rodzaju aparatury, odczynników i metod kontrolnych itp.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………..

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 10**

**Plan rzeczowo-finansowy na realizację zadania:** *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

Plan rzeczowo- finansowy z szacunkową kalkulacją kosztów wykonania zadania objętego konkursem.

………………….., dnia……………….

…………………….

(pieczęć Oferenta)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **rok** | **Zadania/Działanie** | **Elementy składowe w ramach zadania/działania** | **Koszt jednostkowy** | **Wykonujący (Oferent albo inny podmiot niż Oferent)\***  | **Ilość** | **Koszt łączny (*kolumna 4 x kolumna 5)*** | **Planowany udział własny w realizacji zadania (%)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 2018 | Badanie stężenia ferrytyny | badanie obejmujące działania wskazane w rozdz. III. pkt 1-5, - koszty w pkt a-f, Ogłoszenia o konkursie ofert | **… zł** | **Oferent + 20 RCKiK, (…)** | **10 500** | **… zł** |  |
| 2019 | Ewaluacja - opracowanie statystyczne wyników badań | działanie wskazane w rozdz. III. pkt 6, - koszt w pkt g, Ogłoszenia o konkursie ofert | **… zł** | **…** | **1** | **… zł** |  |
|  |  | **SUMA** | **… zł** |  |  |  |  |

\*możliwość wykonywania przez podwykonawcę nie dotyczy badań stężenia ferrytyny

…...………………………………………

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 11**  do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

**Informacja o prowadzonej działalności:**

Doświadczenie w realizacji zadań będących przedmiotem konkursu oraz ewentualne doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej (maksymalnie 300 słów):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………..
 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

**Załącznik nr 12**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane oferenta oraz dane niezbędne do oceny oferty** | **Potwierdzenie spełniania wymagania** |
| **1** | Jednostka organizacyjna publicznej służby krwi, dla której organem tworzącym jest Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia | Tak/ Nie |
| **2** | Posiadanie w swojej strukturze zaplecza do wykonywania badań diagnostycznych, spełniającego standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych *(Dz.U. z 2016 r. poz. 1665)* | Tak/ Nie |
| **3** | Średnia roczna liczba przeprowadzonych badań oznaczenia stężenia ferrytyny z ostatnich 5 lat | … |
| **4** | Łączna liczba etatów diagnostów laboratoryjnych \* | … |
| **5** | Łączna liczba etatów pracowników działu finansowo-księgowego \* | … |
| **6** | Liczba pobranych donacji krwi pełnej (KP) w 2017 r. | … |

\*stan na dzień złożenia oferty

 ……………………………………………………..
 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej