2019.03.26.

Projekt postępowania Poltransplantu w konkursie ofert na realizację świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie „procedur dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wraz z finansowaniem tych procedur".

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dn. 1 lipca 2010 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2017.1000) (dalej jako ustawa transplantacyjna)
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dn. 2 lipca 2010 r. ws. Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant. Dz. U. MZ 2010.8.59 z późn. zm.
3. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. 2016.2245).
4. Ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018 poz. 1510)
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016.1372 i 1555 oraz Dz. U. 2017.498 i 852).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 czerwca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2017.1279).

Przedmiotem konkursu są:

1. przyjmowanie surowic ww. pacjentów ze stacji dializ z całego kraju,
2. rejestracja przyjętych surowic w bazie danych Krajowej Listy Oczekujących na przeszczepienie,
3. automatyczne porcjowanie surowic,
4. rozdział i wysyłka poporcjowanych surowic w zamrożeniu do 9 regionalnych pracowni w ilości min. 0,5 ml,

akceptuję

Prof. dr hab. n. med. Maciej Siedlar
Konsultant Krajowy
w dziedzinie
immunologii klinicznej

5. przekazanie do pracowni regionalnych wraz z zamrożonymi surowicami dokumentacji papierowej lub elektronicznej (umożliwiającej identyfikację surowicy i biorcy), zgodnej z wymogami zlecenia badania laboratoryjnego.

6. zwrot kosztów bankowania surowic regionalnym pracowniom na podstawie umów, zawartych z jednostkami, w których skład wchodzą regionalne pracownie typowania Tkankowego

Projekt przewiduje, że na potrzeby konkursu będą przygotowane, podpisane przez Dyrektora Poltransplantu oraz opublikowanie na stronie http://bip.poltransplant.org.pl następujące dokumenty opisujące postępowanie konkursowe:

1. Ogłoszenie o konkursie wraz z zaproszeniem do składania ofert;

2. Wymagania dotyczące ofert i szczegółowe warunki konkursu;

3. Załącznik nr 1 do oferty w konkursie na dystrybucję surowic do regionalnych pracowni typowania tkankowego zawierający dane świadczeniodawcy;

4. Załącznik Nr 2 do oferty w konkursie na dystrybucję surowic do regionalnych pracowni typowania tkankowego zawierający ofertę rzeczowo-finansową;

5. Zasady realizacji świadczeń zdrowotnych dla Krajowej Listy Osób oczekujących na przeszczepienie narządów w zakresie badanie antygenów układu HLA i oznaczanie PRA pacjentów.

6. Wzór umowy na realizację świadczeń zdrowotnych – dystrybucja surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą.

7. Załącznik nr 1 do umowy. Wykaz jednostek, w których skład wchodzą pracownie typowania tkankowego, do których Zleceniodawca ma obowiązek wysyłać surowice zgodnie z zasadami realizacji świadczenia.

8. Załącznik nr 2 do umowy. Plan merytoryczno-finansowy wykorzystania środków publicznych.

9. Załącznik nr 3 do umowy. Rozliczenie stanowiące podstawę przekazania środków publicznych.

10. Załącznik nr 4 do umowy. Końcowe rozliczenie merytoryczno-finansowe wykorzystania środków publicznych.

11. Załącznik nr 5 do umowy. Zestawienie wykonania świadczeń wg stanu na 31 października.

Projekt postępowania konkursowego, po jego akceptacji przez krajowego konsultanta w dziedzinie immunologii klinicznej trafia na stronę http://bip.poltransplant.org.pl.

Dokument. Ogłoszenie o konkursie wraz z zaproszeniem do składania ofert.

Projekt tego dokumentu wygląda następująco.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE WRAZ Z ZAPROSZENIEM DO SKŁADANIA OFERT

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant" z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 87 na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1000), statutu Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant" oraz zgodnie z ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłasza konkurs ofert i zaprasza świadczeniodawców do składania ofert na realizację świadczeń zdrowotnych w okresie (podany okres) w zakresie dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą.

Przedmiotem konkursu są:

1. przyjmowanie surowic ww. pacjentów ze stacji dializ z całego kraju,
2. rejestracja przyjętych surowic w bazie danych Krajowej Listy Oczekujących na przeszczep,
3. automatyczne porcjowanie surowic,
4. rozdział i wysyłka poporcjowanych surowic w zamrożeniu do (podanie liczby pracowni) regionalnych pracowni w ilości min. 0,5 ml
5. przekazanie do pracowni regionalnych wraz z zamrożonymi surowicami dokumentacji papierowej lub elektronicznej (umożliwiającej identyfikację surowicy i biorcy), zgodnej z wymogami zlecenia badania laboratoryjnego.
6. zwrot kosztów bankowania surowic regionalnym pracowniom na podstawie umów, zawartych z jednostkami, w których skład wchodzą regionalne pracownie typowania tkankowego

Przewidywana liczba redystrybuowanych surowic w okresie (podany okres) wynosi (podana liczba).

Maksymalny wartość przedmiotu zamówienia wynosi (podanie kwoty).

Świadczeniodawcami mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą spełniające warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu.

Podmioty zainteresowane składaniem ofert mogą zapoznać się z wymaganiami dotyczącymi ofert, szczegółowymi warunkami konkursu, materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu wraz z projektem umowy w siedzibie Poltransplantu w godzinach 9-16 i na stronie internetowej bip.poltransplant.org.pl.

Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w formie pisemnej z dopiskiem na kopercie: „Konkurs ofert na realizację świadczeń zdrowotnych w okresie (podanie okresu) w zakresie dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą" w terminie do dnia (podanie dnia i godziny) na adres: Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT, Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Poltransplantu w dniu (podanie dnia i godziny).

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu nastąpi w ciągu 14 dni od daty otwarcia ofert poprzez zamieszczenie stosownej informacji na tablicy informacyjnej w siedzibie Poltransplantu i ogłoszenie na stronie internetowej bip.poltransplant.org.pl oraz zawiadomienie oferentów o wynikach konkursu.

Poltransplant zastrzega sobie prawo odwołania konkursu, prawo przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

Oferenci są związani ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Świadczeniodawcy, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Poltransplant zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o wykonywanie świadczeń będących przedmiotem konkursu, przysługuje prawo protestu, odwołania i skargi opisane w szczegółowych warunkach konkursu.

Dokument: Wymagania dotyczące ofert i szczegółowe warunki konkursu

Projekt tego dokumentu wygląda następująco.

Wymagania dotyczące ofert i szczegółowe warunki konkursu na realizację w okresie (podanie okresu) świadczeń zdrowotnych w zakresie dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą.

Okres realizacji: (podanie okresu)

Warunki przystąpienia do konkursu:

1. posiadanie pracowni zgodności tkankowej, tj. jednostki mającej pozwolenie Ministra Zdrowia na badanie antygenów zgodności tkankowej, badanie poziomu przeciwciał i wykonywanie prób krzyżowych pomiędzy dawcą i biorcą przeszczepu, współpracującej w tym zakresie z podmiotem lub podmiotami mającymi pozwolenie na przeszczepianie narządów;
2. posiadanie robota pipetującego do zautomatyzowanego porcjowania surowic;
3. przedstawienie oferty rzeczowo-finansowej;

Oferta powinna zawierać:

1. dane o oferencie wg załącznika nr 1;
2. zgodę na przystąpienie świadczeniodawcy do konkursu;
3. oświadczenie świadczeniodawcy o zapoznaniu się i akceptacji: treści ogłoszenia, szczegółowych warunków konkursu, zasad realizacji świadczenia zdrowotnego o realizację, którego ubiega się oferent, projektu umowy;
4. oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu;
5. potwierdzoną za zgodność kopię posiadanego pozwolenia ministra właściwego do spraw zdrowia na testowanie komórek, tkanek i narządów zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów;
6. potwierdzoną za zgodność kopię posiadanej umowy z ośrodkiem transplantacyjnym na rzecz, którego wykonywane są próby krzyżowe dla przeszczepów narządów i/lub unaczynionych przeszczepów wielotkankowych,

w której oferent - świadczeniodawca jest zleceniobiorcą lub oświadczenie, że ośrodek transplantacyjny pracownia typowania tkankowego są jednostkami tego samego podmiotu.

7. oświadczenie, że w poprzednich latach (podanie okresu) świadczeniobiorca zawierał w tym okresie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub informacja, że nie zawierał tego rodzaju umów;
8. oświadczenie o posiadaniu robota pipetującego do zautomatyzowanego porcjowania surowic;
9. ofertę rzeczowo-finansową wg załącznika nr 2;

Świadczeniodawca, który nie spełni wymagań określonych w punktach 1 – 9 zostaje wykluczony z dalszego udziału w konkursie. Komisja może udzielić dodatkowego terminu na uzupełnienie oferty. Jeżeli świadczeniodawca nie uzupełni dokumentów konkursowych w ww. terminie zostanie wykluczony z konkursu.

Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w formie pisemnej z dopiskiem na kopercie: „Konkurs ofert na realizację świadczeń zdrowotnych w okresie (podanie okresu) w zakresie dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą" w terminie do dnia (podanie dnia i godziny) na adres:

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT,
Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Poltransplantu w dniu (podanie dnia i godziny).

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu nastąpi w ciągu 14 dni od daty otwarcia ofert poprzez zamieszczenie informacji na stronie www.bip.poltransplant.org.pl, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Poltransplantu oraz poprzez pisemne zawiadomienie oferentów.

Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.

W części jawnej Komisja dokonuje w obecności świadczeniodawców (jeśli biorą udział):

— ustalenia prawidłowości ogłoszenia o konkursie i podaje listę zgłoszonych ofert;
— otwiera koperty z ofertami i podaje, które oferty spełniają warunki podane w pkt. 1 – 9;
— przyjmuje do protokołu ewentualne wyjaśnienia i oświadczenia świadczeniodawców.

Kryteria wyboru oferenta.

W części niejawnej konkursu Komisja wybiera jednego oferenta, który:

- posiada pozwolenie na typowanie HLA biorców, wykonywanie PRA i próby krzyżowej oraz współpracuje z ośrodkiem (ośrodkami) transplantacyjnymi; spełnia to kryteria jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości;
- zaoferuje najniższą cenę.

Uwaga.

Konkurs jest skierowany do pracowni zgodności tkankowych współpracujących z ośrodkami przeszczepiającymi narządy w zakresie typowania biorców i dawców przeszczepów w tym wykonywania prób krzyżowych pomiędzy dawcą i biorcą.

Jest to uzasadnione:

- posiadaniem prawa dostępu do poufnych danych biorców wpisanych na Krajową Listę Oczekujących na przeszczepienie;
- ograniczeniem wydatku organizacyjnego i finansowego; w przypadku, gdy świadczeniodawcą jest pracownia zgodności współpracującą z ośrodkiem transplantacyjnym oszczędności z tego wynikające wynoszą 11%.

Inne sprawy

Komisja może przeprowadzić negocjacje ze świadczeniodawcami w celu ustalenia liczby planowanych do wykonania świadczeń objętych konkursem oraz ceny za te świadczenia.

Poltransplant zastrzega sobie prawo do zmniejszenia liczby procedur zaproponowanych przez oferenta.

Poltransplant zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, przesunięcia terminu otwarcia ofert oraz przesunięcia terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu.

Oferenci są związani ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Świadczeniodawcy, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Poltransplant zasad przeprowadzania konkursu mają prawo złożyć środki odwoławcze i skargę na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. O wniesieniu środków odwoławczych Poltransplant powiadomi niezwłocznie poprzez zamieszczenie informacji na tablicy ogłoszeń i na stronie internetowej www.bip.poltransplant.org.pl oraz zawiesi postępowanie do czasu rozstrzygnięcia danego środka odwoławczego.

Dokument. Załącznik nr 1 do oferty

Projekt tego dokumentu wygląda następująco.

Pieczątka oferenta

Załącznik Nr 1 do oferty

na realizację świadczeń zdrowotnych w okresie (podanie okresu) w zakresie dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczep narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą

Dane świadczeniodawcy

1.	Pełna nazwa podmiotu leczniczego;	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym;	
3.	Adres miejsca wykonywania działalności objętej przedmiotem konkursu;	
4.	Numery telefonów i faksów wraz z numerem kierunkowym;	
5.	Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu;	
6.	Nr rejestru sądowego z podaniem nazwy i siedziby sądu (KRS, jeśli dotyczy);	
7.	Nr rejestru podmiotu leczniczego i wskazanie, przez kogo rejestr jest prowadzony;	
8.	Organ założycielski;	
9.	Nr konta bankowego;	
10.	NIP	
11.	REGON	
12.	Numer konta bankowego wraz z nazwą i siedzibą banku	

Dokument. Oferta rzeczowo-finansowa na realizacje świadczeń w zakresie dystrybucji surowic do regionalnych pracowni typowania tkankowego

Projekt tego dokumentu wygląda następująco.

Pieczątka oferenta

Załącznik Nr 2 do oferty

na realizację świadczeń zdrowotnych w okresie (podanie okresu) w zakresie dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczep narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą

Oferta rzeczowo–finansowa

Informacja na temat:

- opis planowanej realizacji zadania,
- szczegółowa kalkulacja kosztów wykonania zadania

Liczba surowic, którą w ciągu roku świadczeniodawca może dystrybuować: _____

Jednostkowy koszt rozlania i obsługi surowicy: _____

Roczny koszt zadania: _____

Kalkulacja kosztów wykonania zadania wraz z kosztem przechowywania surowic w pracowniach regionalnych.

Lp.	Elementy zadania	Proponowane koszty w PLN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
RAZEM		

Pieczęć i podpis Księgowego

Pieczęć i podpis Dyrektora

Miejscowość i data

Dokument. Zasady realizacji świadczeń w zakresie dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Oczekujących na przeszczepienie narządów

Projekt tego dokumentu wygląda następująco.

Zasady realizacji świadczeń zdrowotnych w okresie (podanie okresu) w zakresie dystrybucji surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą.

Dyrektor Poltransplantu działając na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2017 r. poz. 1000.), statutu Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant" oraz zgodnie z ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłasza konkurs i zleca podmiotowi wyłonionemu w drodze konkursu ofert wykonanie:

I. Zadania redystrybucji surowic pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepienia narządów i unaczynionych przeszczepów wielotkankowych to jest:

1. przyjmowanie surowic ww. pacjentów z całego kraju;
2. rejestrację przyjętych surowic w bazie Krajowej Listy Oczekujących na przeszczepienie;
3. automatyczne porcjowanie surowic,
4. rozdział i wysyłkę redystrybuowanych surowic w zamrożeniu do 9 regionalnych pracowni w ilości min. 0,5 ml
5. przekazanie do pracowni regionalnych wraz z zamrożonymi surowicami dokumentacji papierowej lub elektronicznej (umożliwiającej identyfikację surowicy i biorcy), zgodnej z wymogami zlecenia badania laboratoryjnego.
6. zwrot kosztów bankowania surowic regionalnym pracowniom na podstawie umów, zawartych z jednostkami, w których skład wchodzą regionalne pracownie typowania tkankowego (lista poniżej).

II. Surowica każdego pacjenta powinna być przesyłana co 6 tygodni.

III. Aktualnie w Polsce jest (podanie liczby) stacji dializ, które będą wysyłać surowice do Zleceniobiorcy.

IV. Zleceniobiorca wysyła redystrybuowane surowice do regionalnych pracowni typowania tkankowego w niżej wymienionych jednostkach:

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk;
2. Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa;
3. Reg. Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Marcelińska 44, 60-354 Poznań;
4. Reg. Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Raciborska 15, 40-074 Katowice;
5. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków;
6. NZOZ przy Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu, ul. R. Weigla 12, 53-114 Wrocław
7. SPSK Nr 2 PAM w Szczecinie, Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin
8. Woj. Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź;
9. Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka", Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa;

V. Do pracowni jednostek wymienionych w pkt 1 - 8 należy wysyłać surowice wszystkich pacjentów.

VI. Do pracowni Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" (pkt 9) należy wysyłać surowice pacjentów poniżej 18 roku życia oraz surowice pacjentów dorosłych wskazanych do wykonania dodatkowych badań.

VII. Próbki redystrybuowanych surowic winny być zaopatrzone w etykietę zawierającą nazwisko i imię pacjenta, jego PESEL, grupę krwi i datę pobrania surowicy.

Dokument. Wzór umowy na realizację świadczeń zdrowotnych – dystrybucja surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą.

Projekt tego dokumentu wygląda następująco.

UMOWA Nr ..... na realizację świadczeń zdrowotnych – dystrybucja surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą

zawarta w Warszawie dnia ..... pomiędzy:

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji Poltransplant (02-001 Warszawa, al. Jerozolimskie 87, NIP 526-17-37-736, REGON 012146065) zwanym dalej „Poltransplantem" lub „Zleceniodawcą", reprezentowanym przez dr. hab. med. Artura Kamińskiego, Dyrektora a

.....

z siedzibą:

.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „Zleceniobiorcą".

Niniejsza umowa zostaje zawarta na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2017 r poz. 1000) i statutu Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji „Poltransplant" w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert ogłoszonego przez Poltransplant zgodnie z ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 poz. 1938 z późn. zm.) na realizację świadczeń zdrowotnych – dystrybucja surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą" – stanowiących przedmiot umowy.

§ 1

1. Poltransplant zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji w okresie (podanie

okresu) świadczenia – dystrybucję surowic pacjentów wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów do regionalnych pracowni typowania tkankowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania prób zgodności tkankowej dawcy z biorcą.

2. Realizacja świadczenia polegać będzie na:
   a. przyjmowaniu, przysyłanych, co 6 tygodni, z wszystkich stacji dializ, próbek surowicy pacjentów zakwalifikowanych do przeszczepienia narządów i wpisanych na Krajową Listę Osób oczekujących na przeszczepienie narządów;
   b. rozdzielaniu i wysyłce surowic do 9 regionalnych pracowni typowania tkankowego, których wykaz stanowi Załącznik nr 1 do umowy;
   c. przekazaniu do pracowni regionalnych wraz z zamrożonymi surowicami dokumentacji papierowej lub elektronicznej (umożliwiającej identyfikację surowicy i biorcy), zgodnej z wymogami zlecenia badania laboratoryjnego.
   d. dokonywaniu zwrotu kosztów bankowania przekazanych surowic jednostkom, w których skład wchodzą pracownie typowania tkankowego wymienione w pkt b.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przekazywania Zleceniodawcy numerów Pesel potencjalnych biorców narządów objętych redystrybucją surowic celem monitorowania i rozliczania umowy.

§ 2

1. Na realizację niniejszej umowy Poltransplant przekaże Zleceniobiorcy środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej kwoty ..... złotych (słownie: ..... złotych) stanowiące wynagrodzenie za realizację przedmiotu umowy.
2. Szczegółową liczbę, cenę jednostkową oraz wartość całkowitą wynagrodzenia za realizację świadczeń zdrowotnych określono w planie merytoryczno-finansowym stanowiącym załączniku nr 2 do umowy.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 będzie przekazywane wyłącznie za udokumentowane przekazanie surowicy do regionalnych pracowni typowania tkankowego.
4. Środki publiczne, o których mowa w ust. 1, Zleceniobiorca przeznaczy wyłącznie na realizację niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy ze szczególną starannością oraz zapewnia, że:

a. przedmiot umowy realizowany będzie przez personel posiadający kwalifikacje niezbędne do jego wykonania,
b. wyposażony jest w aparaturę i urządzenia konieczne do zrealizowania umowy (w tym w robota do automatycznego pipetowania surowic),
c. posiada warunki lokalowe umożliwiające wykonanie przedmiotu umowy.

6. Zleceniobiorca nie może zlecać realizacji przedmiotu umowy osobom trzecim. Zastrzeżenie to nie dotyczy korzystania z wyspecjalizowanych firm kurierskich spełniających warunki niezbędne dla tego rodzaju przesyłek i zapewniających sprawne doręczenie przesyłek z surowicami do regionalnych pracowni typowania tkankowego.

§ 3

1. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia w ramach umowy następować będzie w okresach miesięcznych.
2. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez Zleceniobiorcę za dany miesiąc, do której dołączone będzie:
   a. rozliczenie sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy
   b. wykaz numerów Pesel pacjentów, których surowice przekazano do regionalnych pracowni typowania tkankowego wymienionych w załączniku nr 1.
3. Fakturę oraz dokumenty określone w ust. 2 Zleceniobiorca przekazuje do Poltransplantu w terminie do 10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni z zastrzeżeniem ust. 7.
4. Oryginały dokumentów określone w ust. 2 Zleceniobiorca przesyła do Poltransplantu na adres: Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT, Al. Jerozolimskie 87, 02- 001 Warszawa
5. Wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy przekazywane będzie na rachunek bankowy:

   .....

   w terminie 30 dni od przekazania do Poltransplantu kompletnego i prawidłowego, zgodnego ze stanem faktycznym, rozliczenia wraz z Fakturą, o której mowa w ust. 2.
6. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w dokumentach stanowiących podstawę

wypłacenia wynagrodzenia, Poltransplant zwróci się do Zleceniobiorcy o dokonanie korekty i wstrzymuje zapłatę wynagrodzenia do czasu złożenia prawidłowego dokumentu.

7. Faktury wraz z dokumentami za grudzień (podanie roku). Zleceniobiorca przekaże do Poltransplantu w terminie do 15 grudnia (podanie roku), a Poltransplant zapłaci wynagrodzenia do 31 grudnia (podanie roku).
8. Faktury złożone przez Zleceniobiorcę w siedzibie Poltransplantu po 15 grudnia (podanie roku) nie będą realizowane.
9. Jeżeli Zleceniobiorca realizował zadania wymienione w § 1 ust.1 niniejszej umowy w okresie poprzedzającym datę jej podpisania, rozliczenie wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 2, za okres od 1 stycznia (podanie roku) do dnia podpisania umowy Zleceniobiorca złoży w Poltransplancie w terminie 14 dni od daty zawarcia niniejszej umowy.
10. Końcowe rozliczenie z otrzymanych środków publicznych Zleceniobiorca przekaże Poltransplantowi w terminie do 15 stycznia (podanie roku), wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy.
11. W razie wcześniejszego rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć końcowe rozliczenie umowy za cały okres jej trwania w terminie do 15 dnia następnego miesiąca po jej rozwiązaniu, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy na adres wskazany w ust. 4.
12. W przypadku stwierdzenia przez Strony, że przekazane Zleceniobiorcy, na podstawie wystawionej przez niego faktury środki publiczne, nie są mu należne w wysokości wskazanej w fakturze, Zleceniobiorca zobowiązuje się do niezwłocznego dokonania ich zwrotu, po korekcie faktury, bez odrębnego wezwania, na rachunek bankowy Poltransplantu w Narodowym Banku Polskim Oddział Okręgowy w Warszawie, numer: 59 1010 1010 0026 0022 3000 0000.
13. Na wniosek Poltransplantu Zleceniobiorca zobowiązuje się udzielić wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszystkie dokumenty niezbędne do rozliczenia kosztów realizacji przedmiotu umowy, w tym także dotyczące bieżących rozliczeń.
14. Zleceniobiorca zobowiązuje się nie obciążać Poltransplantu odsetkami, w wypadku opóźnienia terminu zapłaty, jeżeli zwłoka spowodowana była nieprzekazaniem

przez Ministerstwo Zdrowia środków do Poltransplantu.

15. Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem przelewu (cesja wierzytelności) bez zgody Zleceniodawcy.

§ 4

1. Do dnia 10 listopada (podanie roku) Zleceniobiorca przedstawi Poltransplantowi zestawienie wykonania świadczeń według stanu na dzień 31 października (podanie roku) wraz z określeniem przewidywanej do wykonania liczby procedur do czasu zakończenia umowy. Wzór zestawienia określa załącznik nr 5.
2. Zestawienie, o którym mowa w ust.1, może stanowić podstawę do zmiany przez Poltransplant umowy w zakresie liczby procedur, określonej w § 1 ust. 1 i odpowiednio wartości przedmiotu umowy, określonego w § 2 ust. 1 w drodze aneksu.
3. Zwiększenie liczby procedur ponad liczbę określoną w § 1 ust. 1 może nastąpić tylko w drodze aneksu do umowy.
4. W wypadku nie przesłania przez Zleceniobiorcę zestawienia, o którym mowa w ust. 1 w terminie określonym w tym przepisie, albo w wypadku zakończenia przez Zleceniobiorcę do dnia 31 października (podanie roku) mniej niż 75% ogólnej liczby procedur, Zleceniodawca może dokonać jednostronnie skorygowania liczby procedur i odpowiednio maksymalnej kwoty, o której mowa w § 2 ust. 1, według dotychczasowego ich wykonania powiadamiając Zleceniobiorcę pisemnie o podjętej decyzji.

§ 5

1. Strony wyznaczają do kontaktów związanych z realizacją umowy następujące osoby:

Poltransplant:

w sprawach merytorycznych	- dr Dorota Lewandowska	tel. 22 626 80 28
w sprawach finansowych	- mgr Marcin Macher	tel. 22 622 58 06

Zleceniobiorca:

w sprawach merytorycznych	–	tel. .....
w sprawach finansowych	–	tel. .....

2. Korespondencja dla Zleceniobiorcy doręczana będzie na adres:

.....

§ 6

1. W okresie trwania umowy oraz po jej wygaśnięciu albo rozwiązaniu Zleceniodawca lub osoba przez niego upoważniona może przeprowadzić u Zleceniobiorcy kontrolę w zakresie oceny:
   a. jakości realizacji przedmiotu umowy,
   b. celowości i gospodarności w wykorzystaniu środków publicznych otrzymanych od Zleceniodawcy na realizację świadczeń zdrowotnych, które są przedmiotem niniejszej umowy,
   c. sposobu i rodzaju prowadzenia dokumentacji określonej w przepisach,
   d. stanu realizacji umowy,
   e. terminowości rozliczania przez Zleceniobiorcę realizacji umowy,
   f. oceny prawidłowości dokonywania rozliczeń merytorycznych i finansowych umowy.

1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji niniejszej umowy Zleceniodawca zaleci ich usunięcie w wyznaczonym terminie, a w razie rażących uchybień lub niezastosowania się do zaleceń, Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.
2. Stwierdzone przez Zleceniodawcę nienależyte wykonanie umowy, a w szczególności nieterminowe przekazywanie surowic do regionalnych pracowni typowania tkankowego może stanowić podstawę do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

§ 7

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie niniejszej umowy zgodnie z art.136 b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.).
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do posiadania ważnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy i przesłania aktualnej umowy bez wezwania do Zleceniodawcy.
3. W przypadku nie udokumentowania faktu posiadania ważnej umowy, o której mowa w ust. 1 w terminie 30 dni od daty jej wygaśnięcia, niniejsza umowa ulegnie