

OGŁOSZENIE

o wyborze na lata 2017-2020 realizatorów programu wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie zadania dotyczącego rozwoju programu przeszczepiania w grupach biorców o podwyższonym ryzyku immunologicznym w celu poprawy wyników leczenia transplantacyjnego.

Decyzją Komisji Konkursowej, zaakceptowaną przez Dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji POLTRANSPLANT, do realizacji programu wieloletniego na lata 2011-2020 pn. „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie zadania dotyczącego rozwoju programu przeszczepiania w grupach biorców o podwyższonym ryzyku immunologicznym w celu poprawy wyników leczenia transplantacyjnego. (Załącznik nr 1) W kolejnych latach 2018-2020 umowa będzie przedłużana aneksem na każdy kolejny rok kalendarzowy realizacji zadania do wysokości kwoty środków publicznych przyznanych w danym roku na realizację ww. zadania, z zastrzeżeniem, że umowa wygasa bez wypowiedzenia z dniem wprowadzenia finansowania tej procedury z innych źródeł.

Oferenci mogą wnieść odwołanie w formie pisemnej w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyniku konkursu ofert na adres:

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

z dopiskiem na kopercie:

„Odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert na wybór realizatora programu wieloletniego na lata 2011-2020 pn. "Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej" w zakresie zadania dotyczącego rozwoju programu przeszczepiania w grupach biorców o podwyższonym ryzyku immunologicznym w celu poprawy wyników leczenia transplantacyjnego”.

O przyjęciu odwołania decyduje dzień wpływu do Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji POLTRANSPLANT.

Załącznik nr 1

Wyniki rozstrzygnięcia konkursu dotyczącego rozwoju programu przeszczepiania w grupach biorców o podwyższonym ryzyku immunologicznym w celu poprawy wyników leczenia transplantacyjnego na 2017 rok				
Oferecent	Określenie stopnia immunizacji testem przesiewowym fazy stałej	Oznaczenie swoistości przeciwciał anty-HLA klasy I	Oznaczenie swoistości przeciwciał anty-HLA klasy II	Środki przyznane na wykonanie zadania
	Liczba badań			
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Raciborska 15, 40-074 Katowice	200	70	73	95 194,99 zł
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk	460	206	168	254 670,71 zł
Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, 04-074 Warszawa	250	100	91	129 131,50 zł
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin	150	67	55	92 197,15 zł
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Marcelińska 44, 60-354 Poznań	150	67	55	94 927,65 zł
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, ul. Lindley'a 4, 02-005 Warszawa	159	71	58	105 611,97 zł
Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, ul. Weigla 12, 53-114 Wrocław	154	69	56	103 266,03 zł
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków	0	0	0	- zł
Suma				875 000,00 zł