

ZARZĄDZENIE NR ³⁴...../24
PREZYDENTA MIASTA BIAŁEGOSTOKU
z dnia 11. stycznia 2024 r.

w sprawie otwartego konkursu ofert na realizację w 2024 r. programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”

Na podstawie art. 48 ust. 1, ust. 3-5 i art. 48 b ust. 1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.¹) i art. 30 ust 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.²), zarządzam co następuje:

§ 1

Ogłaszam otwarty konkurs ofert na realizację programu w 2024 r. pod nazwą „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”.

§ 2

Treść ogłoszenia zawierającego warunki konkursu stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierzam Zastępcy Prezydenta Miasta Białegostoku nadzorującemu Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT MIASTA
dr hab. Tadeusz Truskolaski

¹ Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 poz. 2674 i 2770, z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938.

² Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 poz. 572, 1463 i 1688.

OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Prezydent Miasta Białegostoku

na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1 i ust. 3-5 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”.

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi działania ujęte w programie polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”. Program zapewnia możliwość korzystania z procedury zapłodnienia pozaustrojowego parom, u których stwierdzono niepłodność, a inne możliwości terapeutyczne nie istnieją lub się wyczerpały.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetu Miasta Białegostoku na realizację Programu w 2024 r. wynosi 99 000,00 zł brutto. Program obejmować będzie dofinansowanie kosztów co najmniej jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego. Wysokość dofinansowania procedury wynosi do 60 % kosztów danej procedury, nie więcej niż 5000,00 zł brutto

II. ADRESACI KONKURSU

Konkurs adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), ośrodków medycznie wspomaganej prokreacji i/lub centrów leczenia niepłodności wpisanych przez Ministra Zdrowia do rejestru i/lub zamieszczonych w prowadzonym przez Ministra Zdrowia wykazie centrów leczenia niepłodności, a także spełniających warunki określone w zakresie leczenia niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewniania jakości w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji oraz w banku komórek rozrodczych i zarodków.

Oferent przystępujący do konkursu powinien spełniać następujące warunki:

- 1) wykonywać co najmniej 200 procedur zapłodnienia pozaustrojowego rocznie w okresie ostatnich 3 lat;

- 2) dysponować odpowiednią, doświadczoną kadrą oraz aparaturą i posiadać odpowiednie warunki do prowadzenia leczenia w ramach realizacji miejskiego Programu;
- 3) stosować wytyczne zawarte w algorytmach diagnostyczno-leczniczych oraz standardy i rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników;
- 4) posiadać pozwolenie Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności ośrodka medycznie wspomaganego prokreacji, o którym mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442);
- 5) posiadać pozwolenie Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności banku komórek rozrodczych i zarodków, o którym mowa w art. 45 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442).

III. UCZESTNICY PROGRAMU

Uczestnikami Programu będą pary będące mieszkańcami Białegostoku. O dofinansowanie w ramach Programu mogą się ubiegać pary, u których potwierdzono dokumentacją medyczną bezwzględną przyczynę niepłodności lub nieskuteczne leczenie niepłodności, zgodnie z rekomendacjami i standardami praktyki lekarskiej i które spełniają kryteria włączenia do Programu opisane poniżej:

Uczestnikami Programu mogą być:

1. wiek kobiety mieści się w przedziale 20-40 lat,
2. w ocenie biochemicznej i ultrasonograficznej mają szansę na wyidukowanie mnogiego jajczkowania (AMH powyżej 0,7 ng/ml, co najmniej trzy pęcherzyki w jajniku),
3. w dniu kwalifikacji do programu są zameldowane w mieście Białystok i para płaci podatki od 2 lat w Białymstoku ,
4. szybkiej kwalifikacji podlegają pary lub kobiety niebędące w związku ze schorzeniem wymagającym leczenia gonadotoksycznego np. nowotworowym w celu zachowania płodności do mrożenia gamet (kobiety samotne, pary) lub zarodków (pary).

Wykluczenia udziału w Programie

1. Wiek powyżej 40 roku życia,
2. Niska rezerwa jajnikowa AMH poniżej 0,7 ng/ml,
3. Wady macicy uniemożliwiające donoszenie ciąży, brak macicy,
4. Brak funkcji jajnika.

IV. OPIS DZIAŁAŃ PROWADZONYCH W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU

Do obowiązków oferenta należeć będzie m.in.:

- 1) zapewnienie dostępności do świadczeń finansowanych w ramach realizacji Programu w dniach poniedziałek – piątek w godz. 8.00 -18.00, w sobotę i niedzielę w godz. 9.00 – 12.00.
- 2) zapewnienie pacjentom możliwości rejestracji telefonicznej i elektronicznej oraz kontaktu telefonicznego z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę w przypadku potrzeb pacjenta;
- 3) zapewnienie pacjentom warunków dostępności i bezpieczeństwa uwzględniających sytuacje związane z ograniczeniami sprawności lub zdarzeniami epidemicznymi;
- 4) dokonywanie kwalifikacji par do Programu.



Ponadto oferenta dotyczą następujące wymagania:

- 1) stosowanie standardów zgodnie z rekomendacją Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii;
- 2) raportowanie wyników leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i stosowania metod wspomaganego rozrodu do Europejskiego Program Monitoringu Wyników Leczenia Metodami Zapłodnienia Pozaustrojowego – European IVF Monitoring (EIM);
- 3) umieszczenie informacji o Programie na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora Programu;
- 4) monitorowanie oceny jakości udzielonych świadczeń w postaci ankiety satysfakcji uzgodnionej ze zleceniodawcą.

Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz oferent również musi brać czynny udział w wykonaniu zadań określonych w pkt III niniejszych warunków szczegółowych konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z podwykonawcami.

INTERWENCJE ZAPLANOWANE W PROGRAMIE

1.	<p>A .Części nie objętej dofinansowaniem:</p> <ol style="list-style-type: none">1.kwalifikacja na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym w szczególności wymaganych ustawowo badań;2.usalenia protokołu stymulacji indywidualnie u każdej z par;3. stymulację mnogiego jajczkowania wraz z nadzorowaniem jej przebiegu;4. dobór dawcy nasienia, zgodnie z wymogami ustawy o leczeniu niepłodności (w przypadku dawstwa innego niż partnerskie);
2.	<p>Część objęta dofinansowaniem w ramach programu:</p> <ol style="list-style-type: none">1.wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych;2.znieczulenie ogólne podczas punkcji;3.zapłodnienie komórek jajowych dostępnymi obecnie metodami i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;4.transfer zarodków do jamy macicy;5. witrifikacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym;7. przechowywanie zarodków kriokonserwowanych w certyfikowanym Banku Gamet i Zarodków. <p>Koszty następujących procedur ponoszą pacjenci:</p> <ol style="list-style-type: none">1. wizyta kwalifikacyjna,2.nadzór nad stymulacją mnogiego jajczkowania,3.niezbędne badania wirusologiczne i innych chorób,



<p>4.koszty leków,</p> <p>5.koszty ewentualnego zakupu nasienia,</p> <p>6.koszty przechowywania zarodków kriokonserwowanych,</p> <p>7.koszty przechowywania komórek jajowych kriokonserwowanych,</p> <p>8. koszty kolejnych transferów zarodków mrożonych kriotransferów,</p> <p>9.koszty wykorzystania kriokonserwowanych oocytów,</p> <p>10.koszty badań laboratoryjnych,</p> <p>11.koszty ewentualnej biopsji jądra/najądrzy.</p>

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę sporządza się w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia oraz na formularzu kalkulacji kosztów realizacji Programu stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia.
3. Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
 - 1) zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS (jeżeli dotyczy);
 - 2) zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG (jeżeli dotyczy);
 - 3) statut podmiotu (w przypadku obowiązku sporządzania statutu) lub regulamin organizacyjny (w przypadku obowiązku posiadania regulaminu);
 - 4) dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 5) dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Okręgowej Rady Lekarskiej (w przypadku praktyk zawodowych lekarzy indywidualnych lub grupowych);
 - 6) zezwolenie na wykonywanie praktyki (w przypadku praktyk indywidualnych lub grupowych);
 - 7) decyzję Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442);
 - 8) decyzję Ministra Zdrowia o wykonywaniu czynności banku komórek rozrodczych i zarodków, o których mowa w art. 45 ustawy o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442).
4. Wszelkie dokumenty muszą być podpisane przez oferenta – osobę lub osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
5. Z chwilą ustanowienia pełnomocnictwa istnieje obowiązek załączenia do oferty pełnomocnictwa z podaniem jego zakresu.
6. Oferty niezgodne, czyli takie, których treść nie odpowiada treści niniejszego ogłoszenia, zostaną odrzucone bez dalszego rozpatrywania.
7. Kopie dokumentów wchodzących w skład oferty muszą być poświadczone przez oferenta za zgodność z oryginałem.
8. Ogłoszeniodawca może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez oferenta kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi uzasadnione wątpliwości co do jej prawidłowości.
9. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi oferent.

VI. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Termin składania ofert upływa **26 stycznia 2024 r. o godzinie 15.30.**
2. Oferty konkursowe należy składać w formie papierowej w zamkniętej kopercie lub innym opakowaniu uniemożliwiającym ich odczytanie przed otwarciem.
3. Oferty należy kierować do:

**Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku
ul. Bema 60/1, 15-370 Białystok**

opatrzone napisem:

„Oferta na wybór w 2024 r. realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”.

UWAGA: Przy wysłaniu pocztą lub kurierem decyduje data wpływu oferty do Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku.

4. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana, jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Na kopercie zewnętrznej należy dodatkowo umieścić zastrzeżenie „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

VII. OSOBA DO KONTAKTU ZE STRONY OGŁOSZENIODAWCY

Szczegółowych informacji na temat przedmiotu niniejszego postępowania konkursowego udzielają:

- 1) Marta Wolańska - Sztukiewicz, e-mail: mwolanska@um.bialystok.pl , tel. 85 869 6581;
- 2) Katarzyna Subieta, e-mail: ksubieta@um.bialystok.pl , tel. 85 869 6570.

VIII. TRYB ROZPATRYWANIA I OCENA OFERT

1. Złożone w Konkursie oferty kierowane są pod obrady komisji konkursowej powołanej w formie zarządzenia przez Prezydenta Miasta Białegostoku.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej. Do chwili otwarcia oferty w stanie nienaruszonym przechowuje w swojej siedzibie Departament Spraw Społecznych.
3. Komisja obraduje na posiedzeniach zamkniętych, które organizuje i prowadzi przewodniczący komisji.
4. Możliwy jest udział oferentów w części otwartej posiedzenia komisji konkursowej dotyczącej otwarcia ofert. O terminie otwarcia ofert komisja informuje oferentów drogą e-mailową.
5. W przypadku uczestnictwa w otwarciu ofert osoby niewymienionej w dokumentach jako upoważnionej do reprezentacji oferenta należy dostarczyć stosowne upoważnienie przed rozpoczęciem obrad komisji konkursowej.
6. Otwarcie ofert odbędzie się podczas posiedzenia komisji konkursowej.

7. W trakcie dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert komisja konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących złożonych przez nich ofert.
8. Ocenie podlegają tylko oferty spełniające następujące warunki określone w ogłoszeniu:

WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE		Dokumenty lub oświadczenia potwierdzające spełnienie warunków udziału w konkursie ofert
1.	Zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS (jeżeli dotyczy)	kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
2.	Zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG (jeżeli dotyczy)	kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
3.	Statut podmiotu (w przypadku obowiązku sporządzania statutu) lub regulamin organizacyjny (w przypadku obowiązku posiadania regulaminu)	kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
4.	Dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
5.	Dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Okręgowej Rady Lekarskiej (w przypadku praktyk zawodowych lekarzy indywidualnych lub grupowych)	kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
6.	Zezwolenie na wykonywanie praktyki (w przypadku praktyk indywidualnych lub grupowych)	kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
7.	Decyzja Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności ośrodka medycznie wspomaganego prokreacji, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442)	kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
8.	Decyzja Ministra Zdrowia o wykonywaniu czynności banku komórek rozrodczych i zarodków, o których mowa w art. 45 ustawy o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442)	kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
9.	Oświadczenie potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń wymaganych w związku z programem	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
10.	Oświadczenie potwierdzające posiadanie lokalu usytuowanego na terenie miasta Białystok niezbędnego do prawidłowej realizacji Programu	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta

11.	Oświadczenie potwierdzające zapewnienie właściwego sprzętu medycznego niezbędnego do prawidłowej realizacji Programu	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
12.	Oświadczenie potwierdzające posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
13.	Oświadczenie potwierdzające stosowanie standardów zgodnych z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
14.	Oświadczenie o raportowaniu przez okres ostatnich 3 lat od złożenia oferty wyników leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i stosowania metod wspomaganego rozrodu do Europejskiego Program Monitoringu Wyników Leczenia Metodami Zapłodnienia Pozaustrojowego – European IVF Monitoring (EIM)	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
15.	Oświadczenie, że oferent realizujący Program ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji Programu, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
16.	Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
17.	Oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
18.	Oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który w przypadku zawarcia umowy ze Zleceniodawcą zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
19.	Oświadczenie, że podmiot nie będzie wykazywał świadczeń zdrowotnych objętych programem finansowanym z budżetu Miasta Białystok, udzielonych uczestnikom tego programu, jako świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
20.	Oświadczenie oferenta o zobowiązaniu do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta

	danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej RODO	
21.	Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią niniejszego ogłoszenia konkursowego w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”;	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta
22.	Oświadczenie, że dane podane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.	Oświadczenie złożone w formularzu ofertowym przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta

9. Oferty niespełniające warunków określonych w ogłoszeniu lub złożone po terminie zostaną odrzucone i nie będą brane pod uwagę podczas oceniania ofert w konkursie.

10. Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie wg następujących kryteriów:

NAZWA KRYTERIUM		Maksymalna liczba punktów	
1.	Zakres i opis działań planowanych do realizacji przez oferenta, w tym:		10
1)	zapraszanie/rekrutacja par do Programu	0-2 pkt	
2)	organizacja Programu	0-2 pkt	
3)	interwencje podejmowane w ramach Programu	0-2 pkt	
4)	dostępność usług realizowanych w ramach Programu	0-2 pkt	
5)	monitorowanie i ewaluacja usług realizowanych w ramach Programu	0-2 pkt	
2.	Doświadczenie oferenta i skuteczność realizacji Programu, w tym:		15
1)	dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją programów polityki zdrowotnej z zakresu leczenia niepłodności we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego i/lub z realizacją „Programu – Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016” Ministerstwa Zdrowia, w tym: a) do 1 roku = 0 pkt b) od 1 roku do 3 lat = 2 pkt c) od 3 lat do 5 lat = 3 pkt d) od 5 = 5 pkt	0-5 pkt	
2)	skuteczność zapłodnienia pozaustrojowego IVF/ICSI udokumentowana w raportach do konsorcjum European IVF-monitoring (EIM) prowadzonego przez ESHRE w okresie ostatnich 5 lat (dane uśrednione), w tym: a) do 20% = 1 pkt b) od 21% do 30% = 2 pkt c) od 31% do 40% = 3 pkt d) od 41% do 50% = 4 pkt e) od 51% = 5 pkt	0-5 pkt	
3)	skuteczność zapłodnienia pozaustrojowego IVF/ICSI w odniesieniu do liczby procedur przewidzianych w Programie – liczba ciąży w stosunku do	0-5 pkt	

	liczby 200 procedur rocznie przeprowadzonych w okresie ostatnich 3 lat (dane uśrednione), w tym: a) do 50 = 0 pkt b) od 51 do 80 = 1 pkt c) od 81 do 120 = 2 pkt d) od 121 do 160 = 3 pkt e) od 161 do 200 = 4 pkt f) od 201 = 5 pkt		
3.	Kompetencje i kwalifikacje oferenta		20
1)	kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu, z uwzględnieniem doświadczenia w leczeniu metodą zapłodnienia pozaustrojowego, takich jak:		
	a) lekarze specjaliści z zakresu ginekologii i położnictwa	0-2 pkt	
	b) lekarze i specjaliści legitymujący się uprawnieniami z zakresu stosowania metod wspomaganego rozrodu	0-2 pkt	
	c) anestezjolog	0-2 pkt	
	d) pielęgniarki i położne	0-2 pkt	
	e) inny: np. psycholog	0-2 pkt	
	f) osoba odpowiedzialna za system jakości	0-2 pkt	
2)	sprzęt i aparatura przeznaczona na realizację Programu	0-2 pkt	
3)	przechowywanie zarodków w banku komórek rozrodczych i zarodków w ramach realizacji Programu	0-2 pkt	
4)	przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej	0-2 pkt	
5)	nagrody i certyfikaty potwierdzające jakość usług świadczonych przez oferenta	0-2 pkt	
4.	Koszty realizacji Programu*		55
1)	koszt jednostkowy całkowitej standardowej procedury, w tym dofinansowanie ze strony Miasta Białystok	0-5 pkt	
2)	przejrzystość kalkulacji kosztów	0-5 pkt	
3)	spójność kosztorysu z zadaniami ujętymi w Programie	0-5 pkt	
4)	cena oferty – realizator, który zaoferuje najniższą cenę brutto otrzyma 40 pkt, a dla pozostałych ofert punktacja w tym kryterium zostanie obliczona w następujący sposób: $C = (C_{\min} / C_x) \times 40$ gdzie: <i>C</i> – liczba punktów w kryterium „cena oferty” <i>C_{min}</i> – najniższa cena brutto spośród złożonych ofert <i>C_x</i> – cena brutto oferty badanej	0-40 pkt	
Maksymalna liczba punktów, które może przyznać komisja konkursowa jednej ofercie wynosi:			100 pkt

* Cena jednostkowa, jak i cena oferty musi być podana w PLN z uwzględnieniem należnego podatku VAT. Ceną oferty jest łączna wartość brutto. Cena może być tylko jedna i powinna obejmować wszystkie koszty związane ze świadczeniem usługi wynikające z zakresu Programu.

11. Komisja po dokonaniu oceny ofert przedłoży Prezydentowi wyniki konkursu i protokół z posiedzenia komisji.

12. Konkurs rozstrzyga Prezydent Miasta Białegostoku po zapoznaniu się z wynikami i protokołem Komisji.
13. Prezydent Miasta Białegostoku dopuszcza możliwość wyboru jednej lub więcej niż jednej oferty konkursowej na realizację Programu.
14. Wybór oferty konkursowej w wyżej wymienionym trybie nie wymaga uzasadniania powodów decyzji Prezydenta Miasta Białegostoku.
15. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
16. Przyznane środki finansowe mogą być niższe niż wnioskowane przez oferenta w przypadku wyłonienia kilku oferentów do realizacji Programu. W przypadku mniejszego dofinansowania warunkiem zawarcia umowy z oferentem będzie złożenie zaktualizowanego zakresu rzeczowego i kalkulacji kosztów realizacji Programu.
17. Prezydent Miasta Białegostoku zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków Konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania Konkursu, zamknięcia Konkursu bez wyboru oferty oraz nierozstrzygnięcia Konkursu na każdym jego etapie.
18. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji w Urzędzie Miejskim w Białymstoku na stronie internetowej www.bialystok.pl zakładka ochrona zdrowia i w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.um.bialystok.pl>.
19. Oferenci zostaną poinformowani o dokonanym wyborze oferenta drogą elektroniczną.
20. Termin związania ofertą wynosi do 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

IX. INFORMACJE DODATKOWE

W zakresie nieuregulowanym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o której mowa w ust. 1, do trybu przeprowadzenia Konkursu ofert i zawarcia umowy na realizację Programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy zleceniodawcą a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego oferentem.

W zakresie związanym z udziałem w Konkursie oferent zobowiązany jest do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), zwanego dalej RODO.

Załączniki do ogłoszenia:

- 1) załącznik nr 1 – formularz ofertowy;
- 2) załącznik nr 2 – formularz kalkulacji kosztów;
- 3) załącznik nr 3 – wzór umowy na realizację programu;
- 4) załącznik nr 4 – Program polityki zdrowotnej.

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski

FORMULARZ OFERTOWY

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”.

I. DANE OFERENTA	
Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę	
Dokładny adres Ulica/nr Miejscowość/kod pocztowy Telefon/fax	
Adres e-mail	
Forma prawna	
Osoba prawna upoważniona do reprezentowania Oferenta <i>(nazwisko i imię, tel.kontaktowy, e-mail)</i>	
Organ założycielski lub właściciel	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (jeżeli posiada)	
NIP	
REGON	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego	
Osoba uprawniona do kontaktów z ogłoszeniodawcą w sprawie złożonej oferty <i>(imię, nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail)</i>	

Deklarowany okres realizacji Programu	Od:	Do:

II. OPIS DZIAŁAŃ PLANOWANYCH DO REALIZACJI W RAMACH PROGRAMU

1.	Zapraszanie/rekrutacja par do Programu	
2.	Organizacja Programu	
3.	Interwencje podejmowane w ramach Programu	
4.	Dostępność usług realizowanych w ramach Programu	
5.	Monitorowanie i ewaluacja usług realizowanych w ramach Programu	

III. DOŚWIADCZENIE OFERENTA I SKUTECZNOŚĆ REALIZACJI PROGRAMU

1.	Dotychczasowe doświadczenie związane z realizacją programów polityki zdrowotnej z zakresu leczenia niepłodności we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego i/lub z realizacją „Programu – Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013-2016” Ministerstwa Zdrowia						
	<i>Nazwa programu</i>	<i>Organ administracji rządowej lub samorządowej</i>		<i>Rok realizacji</i>			
2.	Skuteczność zapłodnienia pozaustrojowego IVF/ICSI udokumentowana w raportach do konsorcjum udokumentowana w raportach do konsorcjum European IVF-monitoring (EIM) prowadzonego przez ESHRE w okresie ostatnich 5 lat						
	<i>Rok</i>	<i>Brak powstałej ciąży klinicznej</i>	<i>Ciąża kliniczna pojedyncza</i>	<i>Ciąża kliniczna wielopłodowa</i>	<i>Suma transferów</i>	<i>Ciąże kliniczne łącznie</i>	<i>Stosunek liczby ciąż klinicznych do liczby transferów (w %)</i>
	2022						
	2021						
	2020						
	2019						
	2018						
3.	Skuteczność zapłodnienia pozaustrojowego IVF/ICSI w odniesieniu do liczby procedur przewidzianych w Programie – liczba ciąż w stosunku do liczby 200 procedur rocznie przeprowadzonych w okresie ostatnich 3 lat						
	<i>Rok</i>	<i>Dane dot. 200 transferów</i>		<i>Brak powstałej ciąży klinicznej</i>		<i>Ciąże kliniczne łącznie (pojedyncze i wielopłodowe)</i>	

2022			
2021			
2020			

IV. KOMPETENCJE I KWALIFIKACJE OFERENTA

1. Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu					
Lp.	Imię i Nazwisko	Tytuł lub stopień naukowy	Uzyskane Specjalizacje	Numer prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie w leczeniu metodą zapłodnienia pozaustrojowego (tak/nie)
lekarze specjaliści z zakresu ginekologii i położnictwa					
lekarze i specjaliści legitymujący się uprawnieniami z zakresu stosowania metod wspomaganego rozrodu					
Anestezjolog/anestezjolożdy					
pielęgniarki i położne					
psycholog					
Osoba/y odpowiedzialna za system jakości					
2. Sprzęt i aparatura przeznaczona na realizację Programu					
3. Przechowywanie zarodków w banku komórek rozrodczych i zarodków w ramach realizacji Programu					
4. Przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej					
5. Nagrody i certyfikaty potwierdzające jakość usług świadczonych przez Oferenta					

V. UWAGI OFERENTA ISTOTNE DLA OCENY OFERTY

--



--

VI. OŚWIADCZENIA OFERENTA	
1.	<p>Oświadczam, że informacje o kwalifikacjach osób wskazanych w ofercie, które będą udzielały świadczeń w związku z realizacją Programu, są zgodne z wymaganiami obowiązujących przepisów prawnych i aktualnym stanem faktycznym w zakresie posiadanych uprawnień, kwalifikacji i doświadczenia zawodowego</p> <p>Białystok, dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i></p>
2.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę posiada lokal usytuowany na terenie miasta Białystok niezbędny do prawidłowej realizacji Programu</p> <p>Białystok, dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i></p>
3.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę zapewnia właściwy sprzęt medyczny niezbędny do prawidłowej realizacji Programu</p> <p>Białystok, dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i></p>
4.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu</p> <p>Białystok, dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i></p>
5.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę stosuje standardy zgodne z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii</p> <p>Białystok, dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i></p>
6.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę raportował przez okres ostatnich 3 lat od złożenia oferty wyniki leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i stosowania metod wspomaganego rozrodu do Europejskiego Programu Monitoringu Wyników Leczenia Metodami Zapłodnienia Pozaustrojowego - European IVF Monitoring (EIM)</p> <p>Białystok, dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i></p>
7.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę i realizujący Program ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji Programu, w tym również za szkody wyrządzone przez podwykonawców</p> <p>Białystok, dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i></p>

8.	<p>Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych</p> <p>Białystok, dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>
9.	<p>Oświadczam, że jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę, nie jestem ani nie byłem/em objęta/y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz karana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe</p> <p>Białystok, dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>
10.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który w przypadku zawarcia umowy ze Zleceniodawcą, zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym</p> <p>Białystok, dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>
11.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę nie będzie wykazywał świadczeń zdrowotnych objętych Programem finansowanym z budżetu Miasta Białystok, udzielonych uczestnikom tego programu, jako świadczeń udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego</p> <p>Białystok, dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>
12.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę zobowiązuje się do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) –zwanego dalej RODO</p> <p>Białystok, dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>
13.	<p>Oświadczam, że podmiot składający ofertę zapoznał się z treścią niniejszego ogłoszenia konkursowego w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”</p> <p>Białystok, dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>
14.	<p>Oświadczam, że dane podane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.</p> <p>Białystok, dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>

Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:

1. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji KRS (jeżeli dotyczy)
2. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji CEIDG (jeżeli dotyczy);
3. Statut podmiotu (w przypadku obowiązku sporządzania statutu) lub regulamin organizacyjny (w przypadku obowiązku posiadania regulaminu);

4. Dokument stwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
5. Dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Okręgowej Rady Lekarskiej (w przypadku praktyk zawodowych lekarzy indywidualnych lub grupowych);
6. Zezwolenie na wykonywanie praktyki (w przypadku praktyk indywidualnych lub grupowych);
7. Decyzję Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442);
8. Decyzję Ministra Zdrowia o wykonywaniu czynności banku komórek rozrodczych i zarodków, o których mowa w art. 45 ustawy o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442);

Wszystkie dokumenty załączone do oferty powinny zostać przedstawione w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

DATA	PIECZĄTKA OFERENTA	PODPIS <i>Osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta</i> <i>W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika Podwykonawców</i>

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski

FORMULARZ KALKULACJI KOSZTÓW

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”.

Lp.	Nazwa usługi/towaru/świadczenia	ilość/rodzaj	Całkowity koszt jednostkowy (w zł brutto)
1*	Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary, w tym co najmniej: - wykonanie punkcji pęcherzyków jajowych, - zmieczulenie ogólne podczas punkcji, - zapłodnienie komórek jajowych dostępnymi obecnie metodami, - nadzór nad rozwojem zarodków in vitro, - transfer zarodków do jamy macicy, - witrifikacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, - przechowywanie zarodków kriokonserwowych w certyfikowanym Banku Gamet i Zarodków.		
2.	Inne koszty niezbędne do realizacji Programu – należy podać nazwę usługi/towaru/świadczenia		
		OGÓŁEM	

*Rodzaje kosztów w pozycjach 1-2 powinny być zgodne z zakresem planowanych interwencji opisanych szczegółowo w ogłoszeniu konkursowym.

II. DEKLAROWANA LICZBA PROCEDUR I ZAKRES ICH FINANSOWANIA W POSZCZEGÓLNYCH LATACH REALIZACJI PROGRAMU						
Planowane procedury	Liczba procedur planowanych na rok realizacji Programu	Koszt jednostkowy pełnej procedury (zł brutto)	Jednostkowa kwota dofinansowania z budżetu Miasta Białystok (zł brutto)	% udział kwoty dofinansowania z budżetu Miasta Białystok w koszcie jednostkowym całej procedury	Finansowanie z innych źródeł, w tym opłaty uczestników Programu	% udział kwoty finansowania z innych źródeł w koszcie jednostkowym całej procedury
Rok 2024						
Procedura z wykorzystaniem						

własnych gamet						
OGÓLEM				x		x

III. UWAGI OFERENTA ISTOTNE DLA OCENY KALKULACJI KOSZTÓW

IV. OŚWIADCZENIA OFERENTA		
<p>1. Oświadczam, że w przypadku wyboru ww. oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na świadczenie usług zgodnie z zakresem wynikającym z treści programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski ”.</p> <p>Białystok, dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</p>		
DATA	PIECZĄTKA OFERENTA	PODPIS <i>Osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji Oferenta W przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika Podwykonawców</i>



PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski ”.

UMOWA NR W/UB/DSP/UMB//2024

na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”

zawarta w dniu r. w Białymstoku, pomiędzy:

Miastem Białystok, będącym płatnikiem podatku VAT, NIP 9662117220, REGON 050658640, z siedzibą w Białymstoku przy ul. Słonimskiej 1, zwanym dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez Zbigniewa Nikitorowicza – Zastępcę Prezydenta Miasta Białegostoku

a

.....

.....

NIP:....., REGON:.....,

KRS:....., zwanym dalej Realizatorem, reprezentowanym przez:

.....

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40z późn. zm.), art. 114 i 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991) art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) w związku z uchwałami Rady Miasta Białystok Nr z dniar. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „ Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski” oraz w sprawie zatwierdzenia wyboru realizatorów programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski ”.

§ 1

Przedmiot umowy

1. Zlecający zleca Realizatorowi realizację programu, określonego w załączniku do uchwały Nr Rady Miasta Białystok z r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”, zwanego dalej Programem.
2. Realizator zobowiązuje się zrealizować Program w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie i w Szczegółowych warunkach konkursu na wybór realizatorów w 2024 r. programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia

pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”, stanowiących załącznik nr do zarządzenia Prezydenta Miasta Białegostoku z dnia jak również zgodnie z ofertą, stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.

3. Realizator w ramach Programu będzie realizował procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:

- a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
- b) stymulację mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu,
- c) wykonanie punkcji pęcherzyków jajnikowych,
- d) znieczulenie ogólne podczas punkcji,
- e) pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
- f) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego,
- g) zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach;

4. Termin realizacji Programu ustala się na okres: od dnia podpisania umowy do 20 grudnia 2024 r.

5. Realizator w ramach przyznanych środków w 2024 r. powinien wykonać nie mniej niżprocedur, o których mowa w § 1 ust. 3.

§ 2

Finansowanie Programu

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania środków publicznych na realizację Programu

w 2024 r. kwoty w wys.**złotych brutto** (słownie:00/100), na rachunek bankowy Realizatora Programu nr

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane w wysokości **zł brutto** (słownie:tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w 2024 – do 21 dni od daty zawarcia umowy i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;

3. Faktury VAT należy wystawić na:

NABYWCA: Miasto Białystok ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok, NIP 9662117220

ODBIORCA: Urząd Miejski w Białymstoku ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok

4. W przypadku wystawienia faktury elektronicznej musi ona zostać przesłana za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno – prawnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1666 z późn. zm.) oraz zawierać następujące dane:

NABYWCA: Miasto Białystok ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok, NIP 9662117220

ODBIORCA: Urząd Miejski w Białymstoku ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok

5. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
6. Usługi medyczne wykonywane w ramach działalności leczniczej są zwolnione z podatku VAT, zatem w umowie nie wpisano zapisów o podzielnej płatności.
7. Realizator oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do jego utrzymania nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze Zlecającym, wynikających z realizacji niniejszej umowy.
8. Realizator zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej środków finansowych otrzymanych na realizację Programu oraz dokonywanych z tych środków wydatków, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
9. Umowa obejmuje dofinansowanie do 60 % kosztów danej procedury nie więcej niż 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych) do części klinicznej i biotechnologicznej.

§ 3

Sposób wykonania zadania i wynikające z tego tytułu zobowiązania

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2, mogą być wykorzystane wyłącznie na pokrycie wydatków z tytułu realizacji umowy.
2. Podstawą uczestnictwa par w Programie w 2024 r. jest kwalifikacja medyczna zgodna z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności oraz postępowanie kwalifikujące do dofinansowania procedur w ramach Programu oraz kwalifikacja zgodna z następującymi kryteriami włączenia do Programu:

KRYTERIA WŁĄCZENIA DO PROGRAMU:

Uczestnikami Programu mogą być:

1. wiek kobiety mieści się w przedziale 20-40 lat,
2. w ocenie biochemicznej i ultrasonograficznej mają szansę na wydukowanie mnogiego jajczkowana (AMH powyżej 0,7 ng/ml, co najmniej trzy pęcherzyki w jajniku),
3. w dniu kwalifikacji do Programu są zameldowane w mieście Białystok i para płaci podatki od 2 lat w Białymstoku ,
4. szybkiej kwalifikacji podlegają pary lub kobiety niebędące w związku ze schorzeniem wymagającym leczenia gonadotoksycznego np. nowotworowym w celu zachowania płodności do mrożenia gamet (kobiety samotne, pary) lub zarodków (pary).

Wykluczenia udziału w Programie

1. Wiek powyżej 40 roku życia,
2. Niska rezerwa jajnikowa AMH poniżej 0,7 ng/ml,
3. Wady macicy uniemożliwiające donoszenie ciąży, brak macicy,
4. Brak funkcji jajnika.

3. Realizator zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Programem przez personel medyczny posiadający kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi, wskazany w ofercie złożonej przez Realizatora. W przypadku zmian osobowych w trakcie realizacji Programu, Realizator niezwłocznie poinformuje o nich Zleceniodawcę i zapewni dalszą realizację świadczeń z udziałem wykwalifikowanego personelu medycznego, przy czym zastrzega się, że jego kwalifikacje

zawodowe nie mogą odbiegać od opisanych w ofercie. Zmniejszenie liczby personelu medycznego lub zastąpienie wskazanych w ofercie osób osobami o niższych kwalifikacjach zawodowych mogą być podstawą do wypowiedzenia umowy przez Zleceniodawcę.

4. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach prowadzących działalność leczniczą, z uwzględnieniem przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.

5. Realizator zobowiązuje się do informowania Zleceniodawcę na bieżąco o wszystkich przeszkodach i przyczynach mogących mieć wpływ na prawidłową realizację Programu.

6. Realizator zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania Programu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych Programem.

7. Realizator zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

8. Realizator jest odpowiedzialny za sporządzenie wniosku o dofinansowanie procedury zapłodnienia pozaustrojowego metodą in vitro, przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji formalnej w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 2 i dokonanie kwalifikacji medycznej uczestników Programu.

9. Dofinansowanie będzie przyznawane uczestnikom Programu według kolejności zgłoszenia.

10. Realizator zapewni dostępność do świadczeń finansowanych w ramach Programu przez 6 dni w tygodniu, z zapewnieniem nadzoru embriologicznego nad laboratorium przez 7 dni w tygodniu oraz możliwością zrealizowania świadczeń w trybie weekendowym (dyżurnym), jeśli sytuacja kliniczna będzie tego wymagała. Realizator zapewni równocześnie pacjentom – uczestnikom programu możliwość rejestracji telefonicznej i elektronicznej oraz kontakt telefoniczny z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę.

11. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia anonimowego badania ankietowego w celu oceny satysfakcji uczestników Programu i poznania opinii na temat jego realizacji. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 4 do umowy.

§ 4

Zwrot środków finansowych

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2, Realizator zobowiązany jest wykorzystać do 20 grudnia 2024.
2. Niewykorzystane środki podlegają zwrotowi na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze **05 1240 5211 1111 0010 3553 7778**.
3. Wydatkowanie środków finansowych niezgodnie z umową, stwierdzone podczas weryfikacji sprawozdań częściowych i końcowego, o których mowa w § 6 ust. 2 i 3, powoduje, że podlegają one zwrotowi na konto Zleceniodawcy (nr konta jak w ust. 2), w ciągu 7 dni od otrzymania przez Realizatora pisma zawiadamiającego o konieczności zwrotu środków finansowych.
4. Zwrot środków po wyznaczonych terminach, określonych w ust. 2 i 3, spowoduje obciążenie Realizatora odsetkami naliczonymi w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.
5. W przypadku dokonywania ewentualnego zwrotu niewykorzystanych lub wydatkowanych niezgodnie z umową środków finansowych na rachunek bankowy Zleceniodawcy, w treści przelewu należy umieścić informację jakiej umowy dotyczy zwrot, ze szczególnym wskazaniem wielkości środków i odsetek.

§ 5 Odpowiedzialność Realizatora

1. Realizator oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności objętej Programem.
2. Za szkody powstałe wobec osób trzecich w związku z realizacją Programu odpowiedzialność ponosi wyłącznie Realizator.
3. Wszelkie wartości będące przedmiotem ochrony prawa własności intelektualnej, związane z realizacją Programu pozostają własnością Zleceniodawcy i Realizator nie ma prawa wykorzystywania ich do własnej działalności bez pisemnej zgody Zleceniodawcy.

§ 6 Obowiązki sprawozdawcze Realizatora

1. Realizator zobowiązany jest do sporządzania miesięcznych sprawozdań z realizacji Programu zgodnie z załącznikiem nr 3 część A do umowy i przekazywania ich drogą elektroniczną na adres: dsp@um.bialystok.pl w terminie do 15-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
2. Realizator zobowiązany jest do sporządzenia i przekazania Zleceniodawcy rozliczenia końcowego z realizacji Programu, obejmujących rozliczenie finansowo - merytoryczne przekazanych środków i sprawozdanie z realizacji programu polityki zdrowotnej, sporządzanych zgodnie z załącznikiem nr 2 i 3 część B do umowy w terminie 21 dni od dnia zakończenia realizacji umowy nie później niż do dnia 20 stycznia 2025 r.
3. Zleceniodawca ma prawo żądać, aby Realizator w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdań, o których mowa w ust. 1-2.
4. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 1-2 Zleceniodawca wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia. Niezastosowanie się do wezwania oraz nieprzedstawienie wyjaśnień, o których mowa w ust. 3, może skutkować przeprowadzeniem kontroli, która może być podstawą rozwiązania niniejszej umowy.

§ 7 Obowiązki informacyjne Realizatora

1. Realizator ma obowiązek umieszczenia widocznej informacji o realizowanym Programie na swojej stronie internetowej oraz w miejscu udzielania świadczeń.
2. Realizator zobowiązuje się do informowania opinii publicznej, że Program jest współfinansowany ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz w wystąpieniach publicznych.
3. Realizator zobowiązuje się do umieszczania logo Zleceniodawcy na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych i informacyjnych dotyczących realizowanego Programu, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
4. Realizator zobowiązany jest do uzyskania akceptacji materiałów, o których mowa w ust. 3, przed ich wydrukowaniem przez Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku. Materiały do akceptacji należy przesłać na adres: dsp@um.bialystok.pl.
5. Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku zobowiązuje się do ustosunkowania się do przesłanych materiałów w ciągu 4 dni roboczych od daty ich wpływu. Brak ustosunkowania się w terminie będzie równoznaczny z akceptacją materiałów.
6. Realizator winien brać udział w lokalnych konferencjach, audycjach, debatach i wykładach na temat Programu, inicjowanych przez Zleceniodawcę.



§ 8

Uprawnienia informacyjne Zleceniodawcy

Realizator upoważnia Zleceniodawcę do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych formach publikacji, nazwy oraz adresu Realizatora, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, oraz informacji o wysokości przyznanych środków.

§ 9

Kontrola realizacji Programu

1. Upoważnionym przez Zleceniodawcę pracownikom lub upoważnionemu przez Zleceniodawcę podmiotowi zewnętrznemu przysługuje prawo kontroli realizacji umowy przez Realizatora w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych umową.
2. Kontrola może być przeprowadzona w czasie realizacji Programu oraz po jego zakończeniu.
3. Realizator zobowiązuje się do:
 - 1) poddania się ocenie realizacji Programu dokonywanej w miejscu jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę,
 - 2) udostępnienia pomieszczeń i sprzętu osobom kontrolującym w celu umożliwienia przeprowadzenia kontroli w czasie, w którym w pomieszczeniach nie przebywają pacjenci i nie są udzielane świadczenia medyczne, z tym zastrzeżeniem, że podczas kontroli w pomieszczeniach, w których przechowywane są komórki rozrodcze lub zarodki, kontrolującym towarzyszyć będzie upoważniony personel Realizatora, a kontrolujący zastosują się do zaleconych środków ochrony osobistej,
 - 3) przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących realizacji Programu oraz do umożliwienia przeprowadzenia oględzin w miejscu jego realizacji,
 - 4) udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących Programu.
4. W razie stwierdzenia, w wyniku przeprowadzonej kontroli, nieprawidłowości Zleceniodawca określi sposób, termin oraz formę ich usunięcia.

§ 10

Rozwiązanie umowy

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron, z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określą w sporządzonym na tę okoliczność protokole.
2. W przypadku, gdy Realizator rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, Zleceniodawca wezwie Realizatora w formie pisemnej pod rygorem nieważności do usunięcia tego rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, w terminie 14 dni od doręczenia tego wezwania, zamieszczając w treści wezwania szczegółowy opis rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, którego usunięcia domaga się od Realizatora. Jeżeli Realizator w terminie 14 dni od otrzymania wezwania, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie usunie rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy opisanego w wezwaniu, wówczas Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia,

składając Realizatorowi oświadczenie o rozwiązaniu umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przysługuje:

- a) Zleceniodawcy – w przypadku opisanym w ust. 2 oraz gdy Realizator z przyczyn leżących po jego stronie nie rozpoczął realizacji umowy lub przerwał jej realizację i jej nie wznowił mimo wezwań Zleceniodawcy,
- b) Realizatorowi – gdy Zleceniodawca nie reguluje na bieżąco faktur i mimo wezwania zwleka z zapłatą dłużej niż 1 miesiąc.

4. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, Zleceniodawca może rozwiązać umowę w terminie jednego miesiąca od otrzymania wiadomości o powyższych okolicznościach.

5. W przypadku braku możliwości zabezpieczenia środków finansowych w budżecie Miasta Białegostoku, na realizację Programu w kolejnych latach jego realizacji, Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 11

Zachowanie tajemnicy i bezpieczeństwo danych osobowych

1. Strony umowy zobowiązują się do:

- 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z realizacji niniejszej umowy, w szczególności informacji o stosowanych technicznych i organizacyjnych środkach bezpieczeństwa;
- 2) wykorzystywania informacji jedynie w celach określonych ustaleniami dokonanyymi przez Strony niniejszej umowy;
- 3) podejmowania wszelkich kroków i działań w celu zapewnienia, że żadna z osób otrzymujących informacje w myśl postanowień pkt 1 nie ujawni tych informacji, ani ich źródła, zarówno w całości jak i w części stronom trzecim bez uzyskania uprzedniej, wyrażonej na piśmie zgody strony umowy, od której pochodzą informacje;
- 4) tego, iż w razie wątpliwości w przedmiocie kwalifikacji określonych informacji na potrzeby niniejszej umowy, kwalifikowania tych informacji jako informacji chronionych zapisami niniejszej umowy;
- 5) nie sporządzania kopii, ani jakiegokolwiek innego powielania, poza uzasadnionymi w prawie przypadkami, informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy;
- 6) tego, iż przekazywanie, ujawnianie oraz wykorzystywanie informacji otrzymanych przez Wykonawcę od Zamawiającego będących przedmiotem niniejszej umowy nastąpić może wobec podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów obowiązującego prawa i w zakresie określonym umową;
- 7) przestrzegania zasad bezpieczeństwa, w trakcie czynności wykonywanych u strony umowy, o których strona ta poinformowała;
- 8) stosowania własnych środków technicznych i organizacyjnych, wobec pracowników własnych i podwykonawców, dopuszczonych do realizacji niniejszej umowy, w celu dochowania tajemnicy informacji.

2. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. poprzednim nie ma zastosowania do:

- 1) informacji ogólnie dostępnych i powszechnie znanych;
- 2) informacji, na których ujawnienie strona umowy, od której pochodzą informacje, wyraziła wyraźną zgodę na piśmie, pod rygorem nieważności;
- 3) informacji uzyskanych przez stronę umowy od osób trzecich, o ile takie ujawnienie przez osobę trzecią nie stanowi naruszenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub



zobowiązań zaciągniętych przez te osoby. Strony umowy zobowiązane są do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych od osób trzecich, które zostały mu udostępnione z naruszeniem wymogów określonych w zdaniu poprzednim;

- 4) udostępniania informacji na rzecz podmiotów uprawnionych, o ile obowiązek udostępniania tych informacji na rzecz tych podmiotów wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Strony umowy oświadczają, że są świadome faktu, iż dane osobowe objęte są ochroną wynikającą z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.), zwanego dalej RODO.
4. W ramach realizacji umowy nie nastąpi powierzenie przetwarzania danych osobowych, ani udostępnienie danych osobowych, poza danymi stron umowy oraz osób biorących udział przy realizacji umowy.

§ 12

Kary umowne

1. Realizator zapłaci na rzecz Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 5% kwoty ustalonej w § 2 ust. 1 umowy na realizację zadania, w przypadku:
 - 1) niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień umowy,
 - 2) nieusunięcia przez Realizatora nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.
2. Należność, o której mowa w ust. 1, zostanie wpłacona na wskazane przez Zleceniodawcę konto.
3. Zleceniodawcy przysługuje prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną, określoną w ust. 1, na drodze sądowej.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Wygaśnięcie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zleceniodawcę sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 6 ust. 3.
2. W przypadku, gdy Realizator zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, jest zobowiązany do pisemnego poinformowania Zleceniodawcę o tym zamiarze, nie później niż na 30 dni przed ich dokonaniem.
3. O zamiarze rozwiązania, likwidacji lub innego zaprzestania działalności Realizator niezwłocznie informuje Zleceniodawcę.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, a wszelkie wątpliwości związane z realizacją umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.
5. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z 25 czerwca 2015 r o leczeniu niepłodności i ustawy z 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.
6. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania umowy będą rozstrzygane w drodze polubownego porozumienia. W przypadku niezyskania porozumienia, rozstrzygnięcie sporu zostanie poddane sądowi właściwemu dla siedziby Zleceniodawcy.

7. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

8. Integralną część umowy stanowią następujące załączniki:

- 1) oferta Realizatora Programu
- 2) wzór Rozliczenie finansowo – merytoryczne końcowego z realizacji Programu
- 3) wzór sprawozdania miesięcznego/końcowego z realizacji Programu
- 4) wzór ankiety Poziomu satysfakcji

Realizator

Zleceniodawca

.....

.....

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski



.....
(pieczęćka Realizatora)

**Rozliczenie finansowo – merytoryczne z realizacji Programu polityki zdrowotnej pn.
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”**

Końcowe

Za okres od do

A) OPIS WYKONANYCH DZIAŁAŃ

(w tym liczba wykonanych punkcji pęcherzyków jajowych, znieczuleń, pozaustrojowych zapłodnień, transferu zarodków, wtryfikacji komórek jajowych, przechowywania komórek jajowych z uwzględnieniem procedur kompletnych i przedwcześnie zakończonych oraz procedur zabezpieczenia płodności na przyszłość)

B) ROZLICZENIE FINANSOWE (w zł)

I. LECZENIE NIEPŁODNOŚCI								
Lp ¹	Koszt jednostkowy					Razem	Wielkość dofinansowania	Uwagi
	Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Wirtyfikacja komórek jajowych			
1								
2								
3								
...								
OGÓLEM								

II. ZACHOWANIE PŁODNOŚCI						
Lp ²	Koszt jednostkowy			Razem	Wielkość dofinansowania	Uwagi
	Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Wirtyfikacja komórek jajowych			
1						
2						
3						
...						
OGÓLEM						

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zleceniobiorcy

¹ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie

² Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie

PREZYDENT MIASTA

Dr hab. Tadeusz Truskolaski



Sprawozdanie miesięczne/końcowe z realizacji programu pod nazwą: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”.

Za okres od do

A) ZESTAWIENIE NA DZIEŃ SPRAWOZDAWCZY (data)

UCZESTNICY				
Liczba par zakwalifikowanych do Programu ³	Po raz pierwszy	Po raz drugi	Po raz trzeci	UWAGI

³ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały dofinansowanie

PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA						
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja komórek jajowych	Przechowywanie komórek jajowych	UWAGI

POZOSTAŁE INFORMACJE				
Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąż klinicznych w tym:	wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Procedury zabezpieczenia płodności	Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Wirtyfikacja komórek jajowych	Przechowywanie komórek jajowych	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu

.....
(miejsowość, data)

.....
**Podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Realizatora**

B) RAZEM OD POCZĄTKU REALIZACJI PROGRAMU

UCZESTNICZY				
Liczba par zakwalifikowanych do Programu ⁴	Po raz pierwszy	Po raz drugi	Po raz trzeci	UWAGI

PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA						
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja komórek jajowych	Przechowywanie komórek jajowych	UWAGI

⁴ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały dofinansowanie



POZOSTAŁE INFORMACJE				
Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąż klinicznych w tym:	wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Mierniki efektywności Programu:

- Liczba par, którym w ramach Programu urodziło się przynajmniej jedno dziecko
- Liczba par leczonych z wykorzystaniem własnych gamet lub dawstwa nasienia, u których uzyskano ciążę

Procedury zabezpieczenia płodności	Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Witryfikacja komórek jajowych	Przechowywanie komórek jajowych	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu

.....
(miejsowość, data)

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora

Ankieta poziomu satysfakcji uczestników Programu Polityki Zdrowotnej: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Białegostoku w latach 2023 – 2024”

W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o Programie z materiałów promocyjnych (plakaty, ulotki)

- ze strony internetowej
- z lokalnych mediów
- z mediów społecznościowych
- od lekarza prowadzącego
- od rodziny/znajomych
- z innych źródeł jakich?

.....

2. Nazwa Realizatora, do którego zgłosiliście Państwo się na kwalifikację

.....

3. Jak oceniają Państwo promocję Programu oraz dostęp do informacji na jego temat? Ocena w skali 1-5

Promocja Programu (plakaty, informacje w mediach itp.)

Dostęp do informacji na temat zasad kwalifikacji do Programu

Dostęp do informacji na temat świadczeń medycznych objętych Programem.....

Dostęp do informacji na temat ośrodków będących Realizatorami Program.....

4. Jak oceniają Państwo organizację Programu oraz poziom świadczonych usług? Ocena w skali 1-5

Dopełnianie formalności związanych z rejestracją w Programie

Czas pomiędzy rejestracją w Programie a wizytą kwalifikacyjną

Stosunek personelu medycznego do pacjentów.....

Komunikatywność personelu medycznego.....

Poziom usług medycznych świadczonych w ramach Program

Państwa uwagi temat Programu:

.....

.....

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski