

**ZARZĄDZENIE NR 70/2023**  
**BURMISTRZA MIASTA I GMINY JABŁONOWO POMORSKIE**

z dnia 7 listopada 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert w celu wyboru realizatorów „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 – 2026” oraz powołania Komisji Konkursowej**

Na podstawie art. 48b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938) oraz art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463 i 1688) w związku z Uchwałą nr LXVI/415/23 Rady Miejskiej Jabłonowa Pomorskiego z dnia 28 września 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowa Pomorskiego w latach 2023 – 2026” zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Ogłosić przeprowadzenie konkursu ofert w celu wyboru realizatora lub realizatorów w latach 2023 – 2026 programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowa Pomorskiego w latach 2023 – 2026”.

2. Treść ogłoszenia o konkursie, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.** Wzór formularza ofertowego oraz wzór sprawozdania z realizacji programu polityki zdrowotnej stanowią odpowiednio załącznik nr 2 i 3 do niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** Ogłoszenie o konkursie ofert zostanie zamieszczone na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu.

**§ 4.** 1. W celu przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w § 1, powołuję Komisję Konkursową w składzie:

- 1) Edward Łukaszewski - przewodniczący komisji;
- 2) Mirela Paradowska - członkini komisji;
- 3) Maciej Stuczyński - członek komisji.

2. Regulamin prac Komisji Konkursowej stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

**§ 5.** Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie.

**§ 6.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Miasta i Gminy

**Przemysław Górski**

**OGŁOSZENIE NR ...  
BURMISTRZA MIASTA I GMINY JABŁONOWO POMORSKIE**

z dnia ... listopada 2023 r.

**w sprawie konkursu ofert w celu wyboru realizatorów „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 -2026”**

Na podstawie art. 48b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938) ogłasza się, co następuje:

**I. Przedmiot konkursu**

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatorów na lata 2023 – 2026 programu polityki zdrowotnej, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr LXVI/415/23 Rady Miejskiej Jabłonowa Pomorskiego z dnia 28 września 2023 r. w sprawie zatwierdzenia programu pn. „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 - 2026”.

2. Treść Uchwały dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie [https://jablonowo.biuletyn.net/fls/bip\\_pliki/2023\\_10/BIPF606B7E486BE28Z/4.\\_\\_\\_\\_Program\\_in\\_vitro\\_.pdf](https://jablonowo.biuletyn.net/fls/bip_pliki/2023_10/BIPF606B7E486BE28Z/4.____Program_in_vitro_.pdf).

3. Termin realizacji zadania określa się od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2026 r.

4. Program kierowany jest wyłącznie do par zamieszkałych na terenie miasta i gminy Jabłonowo Pomorskie.

**II. Adresaci konkursu**

5. Konkurs ofert adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.), świadczących usługi medyczne w zakresie leczenia niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442), które mają swoją siedzibę i będą wykonywać procedury zapłodnienia pozaustrojowego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

6. Od oferenta na realizatora Programu wymaga się (wymagania niezbędne do realizacji Programu):

- 1) posiadanie aktualnego wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu stanowiącego o podstawie prawnej działalności podmiotu;
- 2) posiadanie aktualnego wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;

- 3) posiadanie aktualnego pozwolenia Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganego prokreacji lub posiadania statusu centrum leczenia niepłodności;
- 4) realizowania Europejskiego Programu Monitoringu Wyników Leczenia Metodami Zapłodnienia Pozaustrojowego – European IVF Monitoring (EIM);
- 5) stosowania wytycznych zawartych w rekomendacjach pacjenckich w leczeniu niepłodności Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”;
- 6) dysponowania odpowiednią, doświadczoną kadrą oraz aparaturą i posiadania odpowiednich warunków do prowadzenia leczenia;
- 7) stosowania wytycznych zawartych w Algorytmach Diagnostyczno-Lecznicznych w Niepłodności przygotowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników;
- 8) realizowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego w latach: 2020, 2021, 2022, oraz wykazania skuteczności metody w tym okresie;
- 9) współpracy z psychologiem posiadającym praktykę w dziedzinie psychologii leczenia niepłodności na terenie prowadzonej przez Oferenta działalności oraz umożliwienia uczestnikom Programu bezpłatnej konsultacji psychologicznej;
- 10) realizowania programu w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii zgodnie z ustanowionymi w przepisach prawa ograniczeniami, nakazami i zakazami oraz wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

### **III. Zastrzeżenia Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie**

7. Burmistrz Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie zastrzega sobie prawo do:

- 1) unieważnienia konkursu;
- 2) zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursu;
- 3) przedłużenia terminu składania ofert;
- 4) wezwania Oferenta w celu wyjaśnienia i usunięcia braków formalnych z zastrzeżeniem, że Oferent musi się zgłosić i usunąć braki w wyznaczonym terminie;
- 5) dokonania zmiany wysokości środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania w trakcie trwania konkursu i/lub realizacji umowy;
- 6) odstąpienia od realizacji Programu z przyczyn obiektywnych (np. zmian w budżecie Miasta i Gminy);
- 7) dokonania wyboru jednej lub wielu ofert w ramach środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.

### **IV. Zakres działań prowadzonych w ramach Programu**

8. Do obowiązków Oferenta wybranego do realizacji zadania należeć będzie:

- 1) umieszczenie na stronie internetowej oraz w siedzibie Realizatora informacji o Programie;
- 2) zapewnienie dostępu do świadczeń finansowych w ramach programu przez 6 dni w tygodniu z zapewnieniem nadzoru embriologicznego nad laboratorium przez 7 dni w tygodniu oraz możliwością realizowania świadczeń w trybie weekendowym (dyżurnym), jeśli będzie tego wymagała sytuacja kliniczna pacjentów, zapewnienie możliwości rejestracji telefonicznej i elektronicznej oraz kontaktu telefonicznego z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę na wypadek powikłań pozabiegowych;
- 3) dokonywanie kwalifikacji medycznej pacjentów do Programu;
- 4) występowanie do Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie z wnioskiem o skierowanie pacjentów zakwalifikowanych do udziału w Programie w celu uzyskania potwierdzenia dofinansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego/adopcji zarodka;
- 5) zrealizowanie w ramach jednej procedury:
  - a) zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) obejmującej przeprowadzenie następujących elementów:
    - kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań,
    - stymulację mnogiego jajeczkowania wraz z nadzorowaniem jej przebiegu,
    - dobór anonimowego dawcy nasienia (w przypadku dawstwa innego niż partnerskie),

- punkcję pęcherzyków jajnikowych,
  - znieczulenie ogólne podczas punkcji pęcherzyków jajnikowych,
  - zapłodnienie pozaustrojowe oraz nadzór na rozwoju zarodków *in vitro*,
  - transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli pozwala na to sytuacja kliniczna pacjentki,
  - kriokonserwację zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy, w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach,
- b) zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) obejmującej prowadzenie następujących elementów:
- kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań,
  - dobór anonimowej dawczyni komórek rozrodczych,
  - przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/zarodków,
  - pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków *in vitro*,
  - transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli pozwala na to sytuacja kliniczna pacjentki,
  - kriokonserwację zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach,
- c) adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) obejmującej przeprowadzenie następujących elementów:
- kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań,
  - dobór anonimowych dawców zarodka,
  - przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/zarodków,
  - przygotowanie zarodków i transfer zarodków do jamy macicy;
- 6) kwartalne raportowanie realizacji Programu;
- 7) przedłożenie Zleceniodawcy rocznego sprawozdania z realizacji Programu za rok ubiegły do 15 stycznia roku następnego (załącznik nr 3 do Zarządzenia nr ... Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie z dnia ... listopada 2023 roku w sprawie ogłoszenia konkursu ofert w celu wyboru realizatorów „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 - 2026”;
- 8) prowadzenie oceny poziomu satysfakcji uczestników Programu.

## **V. Środki przeznaczone na realizację Programu**

9. Wysokość środków finansowych zaplanowanych w budżecie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie na realizację zadania wynosi 90.000,00 złotych, z czego na rok 2023 przypada 15 000,00 złotych, na rok 2024 – 20 000,00 złotych, na rok 2025 – 25 000,00 złotych i na rok 2026 – 30 000,00 złotych.

10. Warunkiem przekazywania środków będzie zawarcie przez Realizatora z Burmistrzem Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie umowy, której ramowy wzór określa załącznik nr 1 do ogłoszenia.

11. Docelowa wysokość przekazanych środków finansowych na realizację Programu będzie uzależniona od liczby wykonanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego.

12. Program obejmuje dofinansowanie w wysokości 5 000 zł dla jednego zabiegu *in vitro*.

## **VI. Termin i sposób składania ofert**

13. Oferty należy składać na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia nr ... Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie z dnia ... listopada 2023 roku w sprawie ogłoszenia

konkursu ofert w celu wyboru realizatorów „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 - 2026”.

14. Ofertę należy złożyć w terminie 16 dni od daty ukazania się ogłoszenia w godzinach pracy Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie.

15. Ofertę w wersji papierowej wraz z załącznikami należy złożyć w zamkniętych kopertach, z podaniem nazwy zadania, którego konkurs dotyczy, w Biurze podawczym (pokój nr 5) Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 28, 87-330 Jabłonowo Pomorskie – osobiście lub drogą pocztową. O zachowaniu terminu nie decyduje data stempla pocztowego, lecz data dostarczenia oferty do Biura. Oferty złożone po upływie terminu uznane będą za niespełniające wymogów formalnych.

16. Oferta wraz z oświadczeniem w niej zawartym musi być podpisana przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu składającego ofertę.

17. Ofertę należy uzupełnić załącznikami przedstawionymi w formie kserokopii, poświadczonymi za zgodność z oryginałem wraz z datą, przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu oferenta lub radcę prawnego, adwokata lub notariusza. Poświadczaniem powinna opatrzona być każda strona dokumentów.

18. Wymagane są następujące załączniki:

- 1) aktualny odpis/wydruk z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę oraz umocowaniu osób go reprezentujących, które podpisały ofertę;
- 2) kserokopię pozwolenia Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganą prokreacji oraz kopię dokumentu potwierdzającego pozytywną opinię właściwego inspektora sanitarnego;
- 3) oświadczenie o liczbie wykonanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego w latach 2020-2022 oraz ich skuteczności w tym okresie;
- 4) kserokopię Certyfikatu dla Systemu Zarządzania wg PN-EN ISO 9001 w zakresie leczenia niepłodności – jeżeli dotyczy, tj. w przypadku posiadania przez oferenta przedmiotowego Certyfikatu;
- 5) inne dokumenty, kserokopie lub oświadczenia potwierdzające spełnianie przez oferenta wymagań niezbędnych do realizacji programu zdrowotnego;
- 6) pisemne wyrażenie zgody na przetwarzanie przez Miasto i Gminę Jabłonowo Pomorskie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. tzw. RODO oraz ewentualne udostępnienie tych danych wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

19. Wszystkie oferty zgłoszone do konkursu wraz z załączoną dokumentacją pozostają w aktach Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie i bez względu na okoliczności nie będą zwracane oferentowi.

## **VII. Zasady prowadzenia konkursu**

20. Informacje o konkursie na realizację „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 - 2026” można uzyskać na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie oraz w biurze ds. Ochrony Zdrowia (pokój 21) przy ul. Głównej 28 lub telefonicznie pod numerami 56 69 76 821 oraz 56 69 76 815.

21. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później, niż w ciągu miesiąca od ostatniego dnia przyjmowania ofert.

22. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
23. Oceny formalnej złożonych ofert dokonywać będą wyznaczeni pracownicy Urzędu, będący jednocześnie członkami Komisji konkursowej.
24. W przypadku niezałączenia lub załączenia w niewłaściwej formie któregośkolwiek z wymaganych dokumentów, Oferent zostanie wezwany do zmiany lub uzupełnienia brakujących dokumentów w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
25. Oferty spełniające wymogi formalne, opiniowane będą przez Komisję konkursową powołaną przez Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie. Regulamin pracy komisji stanowi załącznik nr 4 do Zarządzenia nr ... Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie z dnia ... listopada 2023 roku w sprawie ogłoszenia konkursu ofert w celu wyboru realizatorów „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 - 2026”.
26. Ocenie merytorycznej podlegać będą wyłącznie oferty spełniające wymogi formalne (wymagania niezbędne do realizacji Programu), określone w ogłoszeniu.
27. Kryteria oceny ofert zostały określone w Karcie oceny formalnej oferty, stanowiącej załącznik nr 2 do ogłoszenia.
28. Informacja Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w sprawie rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert zostanie opublikowane na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu.
29. Zastrzega się możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w zakresie realizacji Programu.
30. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi również w przypadku wpłynięcia jednej oferty.
31. Wybrany/ni oferent/ci zostaną poinformowani pisemnie o wysokości przyznanych środków.
32. Warunkiem zawarcia umowy będzie złożenie zaktualizowanego harmonogramu oraz kosztorysu realizacji programu w Biurze ds. ochrony zdrowia w ciągu 7 dni od daty doręczenia informacji o wysokości przyznanej kwoty na formularzu stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia.
33. Warunkiem przekazania środków finansowych będzie zawarcie, przed datą rozpoczęcia realizacji programu, umowy pomiędzy Miastem i Gminą Jabłonowo Pomorskie a Podmiotem/ami wyłonionym/i w postępowaniu konkursowym.

### **VIII. Postanowienia końcowe**

34. W przypadku wyboru kilku realizatorów, pary biorące udział w Programie samodzielnie wybierają podmiot, z którym Miasto i Gmina zawarło umowę i składają do realizatora stosowny wniosek.
35. Informację o spełnieniu przez parę kryteriów kwalifikacji do Programu realizatorzy przesyłają do Urzędu Miasta i Gminy, na określonym wzorze formularza. Miasto i Gmina, według kolejności wpływu ww. informacji do realizatorów Programu, przydziela dofinansowanie procedur – do wyczerpania limitu środków finansowych na Program.
36. Dofinansowanie realizowane jest poprzez wypłatę środków finansowych realizatorowi Programu. Wypłacone przez Miasto i Gminę środki pomniejszają odpłatność pary. Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem przeprowadzonej zindywidualizowanej procedury, a dofinansowaniem Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie (jeżeli występuje) pokrywa para.

UMOWA Nr .....

na realizację programu polityki zdrowotnej „**Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 -2026**”

zawarta w dniu ..... **2023 r.** w Jabłonowie Pomorskim pomiędzy:

**Miastem i Gminą Jabłonowo Pomorskie** z siedzibą w Jabłonowie Pomorskim, ul. Główna 28, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, NIP 874-176-47-75, REGON 871 118 431, zwane dalej „**Zlecającym**”, reprezentowanym przez:

Burmistrza Miasta i Gminy p. Przemysława Górskiego  
przy kontrasygnacie Skarbnika Miasta i Gminy p. Barbary Suchockiej

a  
....., zwanym dalej „**Realizatorem**”,  
reprezentowanym przez

.....  
łącznie zwanymi „Stronami”.

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.), art. 114 i 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) w związku z uchwałą Nr LXVI/415/23 Rady Miejskiej Jabłonowa Pomorskiego z dnia 28 września 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 - 2026”.

## § 1

### Przedmiot umowy

1. Zlecający zleca do wykonania zadanie z zakresu działalności leczniczej w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej, określonego w załączniku do uchwały Nr LXVI/415/23 Rady Miejskiej Jabłonowa Pomorskiego z dnia 28 września 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy

Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 – 2026”, a Realizator zobowiązuje się wykonać to zadanie publiczne w zakresie i na warunkach określonych w umowie.

2. Realizator zobowiązuje się w ramach realizacji programu do:

1) umieszczenia na stronie internetowej oraz w siedzibie Realizatora informacji o Programie;

2) zapewnienie dostępu do świadczeń finansowych w ramach programu przez 6 dni w tygodniu z zapewnieniem nadzoru embriologicznego nad laboratorium przez 7 dni w tygodniu oraz możliwością realizowania świadczeń w trybie weekendowym (dyżurnym), jeśli będzie tego wymagała sytuacja kliniczna pacjentów, zapewnienie możliwości rejestracji telefonicznej i elektronicznej oraz kontaktu telefonicznego z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę na wypadek powikłań pozabiegowych;

3) dokonywanie kwalifikacji medycznej pacjentów do Programu;

4) występowanie do Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie z wnioskiem o skierowanie pacjentów zakwalifikowanych do udziału w Programie w celu uzyskania potwierdzenia dofinansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego/adopcji zarodka;

5) zrealizowanie w ramach jednej procedury:

a) zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) obejmującej przeprowadzenie następujących elementów:

- kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań,
- stymulację mnogiego jajczkowania wraz z nadzorowaniem jej przebiegu,
- dobór anonimowego dawcy nasienia (w przypadku dawstwa innego niż partnerskie),
- punkcję pęcherzyków jajnikowych,
- znieczulenie ogólne podczas punkcji pęcherzyków jajnikowych,
- zapłodnienie pozaustrojowe oraz nadzór na rozwoju zarodków *in vitro*,
- transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli pozwala na to sytuacja kliniczna pacjentki,
- kriokonserwację zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy, w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach,

b) zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczynie (dawstwo inne niż partnerskie) obejmującej prowadzenie następujących elementów:

- kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań,
- dobór anonimowej dawczynie komórek rozrodczych,
- przygotowanie biorczynie do transferu zarodka/zarodków,
- pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczynie i nadzór nad rozwojem zarodków *in vitro*,
- transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli pozwala na to sytuacja kliniczna pacjentki,



- kriokonserwację zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym, które nie zostały transferowane do jamy macicy w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach,
  - c) adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) obejmującej przeprowadzenie następujących elementów:
    - kwalifikację na podstawie indywidualnej oceny sytuacji klinicznej pary i po przeprowadzeniu niezbędnej diagnostyki, w tym wymaganych ustawowo badań,
    - dobór anonimowych dawców zarodka,
    - przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/zarodków,
    - przygotowanie zarodków i transfer zarodków do jamy macicy;
  - 6) kwartalne raportowanie realizacji Programu;
  - 7) przedłożenie Zlecającemu rocznego sprawozdania z realizacji Programu za rok ubiegły do 15 stycznia roku następnego (załącznik nr 3 do Zarządzenia nr ..... Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie z dnia ..... w sprawie ogłoszenia konkursu ofert w celu wyboru realizatorów „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 - 2026”;
  - 8) prowadzenie oceny poziomu satysfakcji uczestników Programu.
3. Termin realizacji Programu ustala się na okres od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2026r.
  4. W grudniu każdego roku realizacji Programu, Realizator zobowiązany jest do zakończenia finansowanych przez Zlecającego działań w danym roku kalendarzowym do 15 grudnia. Kolejne działania finansowane przez Zlecającego w ramach umowy mogą zostać podjęte od stycznia następnego roku.

## § 2

### Sposób wykonania zadania

1. Program zostanie wykonany zgodnie z niniejszą umową oraz ofertą Realizatora stanowiącą **załącznik Nr 1** do Umowy.
2. Środki finansowe, o których mowa w § 3 ust. 6, mogą być wykorzystane wyłącznie na pokrycie wydatków z tytułu realizacji umowy.
3. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji medycznej i statystycznej, przy uwzględnieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Podstawą uczestnictwa par w Programie jest kwalifikacja medyczna zgodna z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 442), postępowaniem kwalifikującym do dofinansowania procedur w ramach Programu oraz kwalifikacja zgodna z następującymi kryteriami włączenia do Programu:

#### Kryteria włączenia do Programu:

- 1) Wiek kobiety mieści się w przedziale 20 - 43 lat (w/g rocznika urodzenia);
- 2) Spełniają ustawowe warunki podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie, lub przystąpienia do procedury dawstwa zarodka;

- 3) Stwierdzono niepłodność lub nieskuteczne leczenie niepłodności w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do udziału w programie;
- 4) Osoby stanowiące parę są mieszkańcami Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie od co najmniej 12 miesięcy i są zameldowane na terenie Miasta lub Gminy Jabłonowo Pomorskie.

Kryteriami wykluczenia z Programu są:

- 1) Niezameldowanie pary na terenie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie;
  - 2) Brak złożenia oświadczenia o stwierdzonej przyczynie niepłodności lub nieskutecznym leczeniu niepłodności w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do udziału w programie.
5. Realizator zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Programem przez personel medyczny posiadający kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.
  6. Realizator zobowiązuje się do informowania Zlecającego na bieżąco o wszystkich przeszkodach i przyczynach mogących mieć wpływ na prawidłową realizację Programu.
  7. Realizator jest odpowiedzialny za rekrutację i kwalifikację medyczną par do Programu trwającą przez cały okres realizacji umowy. Przez rekrutację rozumie się: przyjmowanie wniosków o objęcie dofinansowaniem w ramach Programu, przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji formalnej w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 4, oraz dokonanie kwalifikacji medycznej uczestników Programu. Wzór wniosku o objęcie dofinansowaniem w ramach Programu stanowi **załącznik Nr 2** niniejszej Umowy.
  8. Wniosek, o którym mowa w ust. 7, jest podstawowym dokumentem służącym weryfikacji uczestników Programu i przyznaniu dofinansowania. Wnioski winny być składane przez Realizatora do Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 28, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, w szczelnie zamkniętej kopercie opisanej: „NIE OTWIERAĆ – WNIOSKI O DOFINANSOWANIE W RAMACH PROGRAMU LECZENIA NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO *IN VITRO* DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY JABŁONOWO POMORSKIE W LATACH 2023-2026 - PRZEKAZAĆ NA STANOWISKO DS. ZDROWIA”.
  9. Dofinansowanie będzie przyznawane uczestnikom Programu według kolejności zgłoszenia.
  10. Zlecający zastrzega sobie prawo do cofnięcia dofinansowania w przypadkach, gdy nieprawidłowo przeprowadzono wstępną kwalifikację formalną w zakresie spełniania kryteriów, o którym mowa w ust. 4, lub dane podane we wniosku przez uczestnika Programu okażą się nieprawidłowe.
  11. 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 jednocześnie pacjentom możliwość rejestracji telefonicznej i elektronicznej

oraz kontakt telefoniczny z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu i 24 godziny na dobę na wypadek powikłań pozabiegowych.

12. Realizator zapewnia parze zakwalifikowanej do Programu możliwość skorzystania z bezpłatnej wizyty u psychologa na terenie prowadzonej działalności.
13. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia ankiety satysfakcji uczestników Programu (**załącznik Nr 3** do Programu).
14. Realizator zapewnia pacjentom warunki dostępności i bezpieczeństwa uwzględniając sytuacje związane z ograniczeniami sprawności lub zdarzeniami epidemicznymi.

### § 3

#### Finansowanie Programu

1. Umowa obejmuje dofinansowanie w wysokości nie więcej niż 5 000 zł jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego lub dofinansowanie nie więcej niż ..... zł jednej procedury dawstwa zarodka (tzw. adopcji zarodka). Tym samym obejmuje:
  - 1) dofinansowanie w wysokości do 5 000 zł do jednej procedury, o której mowa w § 1 ust. 5 lit. a, lub
  - 2) dofinansowanie w wysokości do 5 000 zł do jednej procedury o której mowa w § 1 ust. 5 lit. b, lub
  - 3) dofinansowanie w wysokości do ... zł do jednej procedury, o której mowa w § 1 ust. 5 lit c.
2. Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem procedury a wysokością dofinansowania ponoszą pacjenci. Para może skorzystać z dofinansowania co najwyżej trzech procedur. Koszty ewentualnych kolejnych zabiegów ponoszą pacjenci.
3. Para, która chce wziąć udział w programie samodzielnie wybiera realizatora programu spośród realizatorów, z którymi Gmina zawarła umowy na realizację programu.
4. Gmina nie gwarantuje minimalnej liczby par, jakie zgłoszą się do Realizatora i z tego tytułu nie przysługują Realizatorowi jakiegokolwiek roszczenia względem Gminy.
5. Realizator i para ustalają przebieg procedury w ramach Programu w taki sposób, aby została ona zakończona najpóźniej do dnia .... grudnia 2026 roku tj. ostatniego dnia realizacji Programu. Koszty procedury powstałe po .... grudnia 2026 roku nie będą dofinansowywane przez Gminę.
6. Zlecający z tytułu realizacji przedmiotu umowy zapłaci Realizatorowi kwotę w wysokości nie większej niż ... zł brutto (słownie: ... tysięcy złotych 00/100), w tym:
  - 1) w 2023 r. nie więcej niż ... zł brutto (słownie: ... tysięcy złotych 00/100),
  - 2) w 2024 r. nie więcej niż ... zł brutto (słownie: ... tysięcy złotych 00/100),
  - 3) w 2025 r. nie więcej niż ... zł brutto (słownie: ... tysięcy złotych 00/100),
  - 4) w 2026 r. nie więcej niż ... zł brutto (słownie: ... tysięcy złotych 00/100).
7. Wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 6, stanowić będzie sumę poszczególnych kosztów jednostkowych w ramach procedur zapłodnienia pozaustrojowego lub dawstwa zarodka, przyporządkowanych dla każdej pary objętej programem przez Realizatora.
8. Podstawę płatności stanowi prawidłowo wystawiona i przekazana przez Realizatora Zlecającemu faktura VAT za faktycznie wykonane świadczenia medyczne i usługi wraz z rozliczeniem finansowo-merytorycznym.

9. Fakturę, o której mowa w ust. 2, należy złożyć w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wykonana usługa, z wyjątkiem faktury za miesiąc grudzień, której ostateczny termin złożenia ustala się na dzień ..... grudnia w danym roku kalendarzowym.
10. Należność uregulowana zostanie w formie polecenia przelewu z rachunku Zlecającego na Rachunek Realizatora w ciągu ... dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury do Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie, z wyjątkiem płatności za miesiąc grudzień, która nastąpi do dnia 31 grudnia roku kalendarzowego.
11. Zapłata Realizatorowi zostanie przekazana na rachunek bankowy wskazany w fakturze VAT, znajdujący się w wykazie podatników VAT udostępnionym w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych. Zamawiający oświadcza, że będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, tzw. split payment. Zapłatę w tym systemie uznaje się za dokonanie płatności w terminie ustalonym w umowie. Podzieloną płatność, tzw. split payment stosuje się wyłącznie przy płatnościach bezgotówkowych realizowanych za pośrednictwem polecenia przelewu lub polecenia zapłaty dla czynnych podatników VAT. Mechanizm podzielonej płatności nie będzie wykorzystywany do zapłaty za czynności lub zdarzenia pozostające poza zakresem VAT (np.. zapłata odszkodowania), a także za świadczenia zwolnione z VAT, opodatkowane stawką 0% lub objęte odwrotnym obciążeniem. Realizator oświadcza, że wyraża zgodę na dokonywania przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment.
12. Faktury VAT należy wystawić na: Miasto i Gmina Jabłonowo Pomorskie ul. Główna 28, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, NIP 874-176-47-75.
13. Faktury Vat należy dostarczyć listownie na adres wskazany w ust. 12.
14. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zlecającego.
15. Realizatorowi nie przysługuje prawo do roszczeń w zakresie niewykorzystanej kwoty, o której mowa w ust. 6, w trakcie i po okresie realizacji zadania.

#### **§ 4**

#### **Odpowiedzialność wobec osób trzecich**

1. Realizator oświadcza, że posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności objętej Programem.
2. Za szkody powstałe w związku z realizacją Programu odpowiedzialność ponosi Realizator.
3. Realizator zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania przez 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym Realizator realizował zadanie.
4. W zakresie związanym z realizacją zadania, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Realizator odbiera stosowne oświadczenia osób, których te dane dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 poz 1781) oraz 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE.L Nr 119, str.1 z późn. zm.)

## § 5

### Obowiązki sprawozdawcze Realizatora

1. Realizator zobowiązany jest do sporządzania i przekazywania do Urzędu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie, w okresach kwartalnych drogą elektroniczną (na adres: .....) lub w formie papierowej, informacji (raportu) o bieżącej realizacji Programu, w szczególności do przedstawiania liczby i rodzaju wykonanych świadczeń.
2. Realizator zobowiązany jest do przedłożenia Zlecającemu rocznego sprawozdania z realizacji Programu za rok ubiegły do 15 stycznia roku następnego (**załącznik nr 3** do Zarządzenia nr ... Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie z dnia ... w sprawie ogłoszenia konkursu ofert w celu wyboru realizatorów „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 - 2026”).
3. Realizator przekaze Zlecającemu w terminie do 30 dni od daty zakończenia realizacji Programu określonej w § 1 ust. 3 sprawozdanie końcowe z realizacji Projektu (**załącznik Nr 4** do Programu).
4. Zlecający ma prawo żądać, aby Realizator w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do informacji i sprawozdań, o których mowa w ust 1-3.
5. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdań i wyjaśnień, o których mowa w ust. 1-4, Zlecający wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia. Niezastosowanie się do wezwania oraz nieprzedstawienie wyjaśnień, o którym mowa w ust. 3, może skutkować przeprowadzeniem kontroli oraz stanowić podstawę do rozwiązania niniejszej umowy.

## § 6

### Obowiązki informacyjne Realizatora

1. Realizator zobowiązuje się do informowania, że zadanie jest współfinansowane ze środków otrzymanych od Zlecającego. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach, wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania publicznego oraz w miejscu udzielania świadczeń.
2. Realizator zobowiązuje się do umieszczenia logo Zlecającego na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania oraz zakupionych środkach trwałych, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
3. Realizator zobowiązany jest do uzyskania akceptacji Zlecającego dla materiałów, o którym mowa w ust. 3, przed ich wydrukowaniem.

## § 7

### Uprawnienia informacyjne Zlecającego

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

## § 8

### Kontrola zadania publicznego

1. Zlecającemu przysługuje prawo kontroli Realizatora w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych niniejszą Umową zarówno w toku realizacji zadania jak i po jego zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 4 ust. 3.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Zlecającego mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości realizacji Programu oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji oraz oświadczeń dotyczących realizacji Programu. Realizator na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. Prawo do przeprowadzenia kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Zlecającego zarówno w siedzibie Zlecającego, jak i w miejscu realizacji Programu.
4. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Zlecający poinformuje Realizatora w postaci protokołu kontroli, a przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
5. Realizator jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 4, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zlecającego.

## § 9

### Rozwiązanie Umowy

1. Umowa może być rozwiązana przez Zlecającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
  - 1) wykorzystania środków niezgodnie z przeznaczeniem;
  - 2) nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania;
  - 3) przekazania przez Realizatora realizacji części lub całości zadania osobie trzeciej, mimo że nie przewiduje tego niniejsza umowa;
  - 4) nieprzedłożenia przez Realizatora sprawozdań z wykonania zadania w terminie i na zasadach określonych w niniejszej umowie;
  - 5) odmowy poddania się przez Realizatora kontroli albo nie usunięcia przez Realizatora w terminie określonym przez Zlecającego stwierdzonych nieprawidłowości.

2. Zlecający, rozwiązując umowę, określi kwotę środków podlegającą zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak od zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania środków finansowych, termin ich zwrotu oraz nazwę i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać zapłaty.

## **§ 10**

### **Kary umowne**

1. Zlecający może zażądać od Realizatora kary umownej w wysokości 10% kwoty ustalonej w § 3 ust. 6 niniejszej Umowy na realizację zadania, w przypadku:
  - 1) rozwiązania umowy przez Zlecającego z przyczyn leżących po stronie Realizatora, w szczególności niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień Umowy;
  - 2) rozwiązania umowy przez Zlecającego z przyczyn leżących po stronie Realizatora, w szczególności nieusunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli.
2. Kary umowne, o której mowa w ust. 1 i 2, zostaną wpłacone na rachunek bankowy wskazany przez Zlecającego.
3. Kary umowne mogą zostać potrącone z wynagrodzenia Realizatora bez konieczności uprzedniego wzywania Realizatora do zapłaty naliczonych kar.
4. Maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony, nie może przekroczyć 20% kwoty ustalonej w § 3 ust. 6 Umowy.

## **§ 11**

### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, a wszelkie wątpliwości związane z realizacją Umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności: ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 1610 ze zm.).
3. Ewentualne spory wynikłe na tle wykonywania Umowy będą rozstrzygane w drodze polubownego porozumienia. W przypadku niezyskania porozumienia, rozstrzygnięcie sporu zostanie poddane Sądowi właściwemu dla siedziby Zlecającego
4. Ze strony Realizatora osobą upoważnioną do kontaktów ze Zlecającym w sprawach dotyczących realizacji Umowy jest: .....
5. Ze strony Zlecającego osobą upoważnioną do kontaktów z Realizatorem w sprawach dotyczących realizacji Umowy jest: ....., tel. ....  
adres e-mail: .....
6. Umowa została sporządzona w ..... jednobrzmiących egzemplarzach, .....  
egzemplarze dla Zlecającego i jeden dla Realizatora.

7. Integralną część Umowy stanowią następujące załączniki:

Nr 1 – oferta Realizatora Programu;

Nr 2 – wzór wniosku o objęcie dofinansowaniem w ramach Programu.

.....  
Zlecający

.....  
Realizator



**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE PROCEDURY ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO METODĄ *IN VITRO* DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY JABŁONOWO POMORSKIE**

ADRESAT WNIOSKU	DATA WPŁYWU WNIOSKU*
<b>Burmistrz Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie Ul. Główna 28 87-330 Jabłonowo Pomorskie</b>	
NR WNIOSKU*	

\* datę wpływu oraz numer wniosku nadaje Urząd Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie

**CZĘŚĆ A** (wypełniają Wnioskodawcy)

DANE WNIOSKODAWCÓW																					
KOBIETA	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>..... (Imię i nazwisko)</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p align="center">PESEL</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> </div>																				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>..... (Adres zamieszkania)</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p align="center">NR TELEFONU</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> </div>																					
MĘŻCZYŻNA	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>..... (Imię i nazwisko)</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p align="center">PESEL</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> </div>																				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>..... (Adres zamieszkania)</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p align="center">NR TELEFONU</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> </div>																					
<b>ZAKRES PROGRAMU</b>																					
<p>Program zapewnia możliwość skorzystania z procedury zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i> parom, u których stwierdzono niepłodność, a inne możliwości terapeutyczne nie istnieją lub zostały już wykorzystane. W ramach „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i> dla mieszkańców miasta i gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023-2026”, po pozytywnej kwalifikacji formalnej i medycznej, para może skorzystać z dofinansowania co najwyżej trzech procedur zapłodnienia pozaustrojowego lub adopcji zarodka. Dofinansowanie mogą otrzymać pary, które uzyskały pozytywną kwalifikację medyczną do Programu i spełniają następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wiek kobiety mieści się w przedziale 20 - 43 lat (wg rocznika urodzenia);</li> <li>2) Spełniają ustawowe warunki podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego lub innego niż partnerskie, lub przystąpienia do procedury dawstwa zarodka;</li> <li>3) Stwierdzono niepłodność lub nieskuteczne leczenie niepłodności w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do udziału w Programie;</li> <li>4) Osoby stanowiące parę są mieszkańcami Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie od co najmniej 12 miesięcy i są zameldowane na terenie Miasta lub Gminy Jabłonowo Pomorskie.</li> </ol>																					
<b>OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCÓW</b> (wypełniają Wnioskodawcy)																					
<p>Przystępując do udziału w Programie polityki zdrowotnej na podstawie uchwały nr LXVI/415/23 Rady Miejskiej Jabłonowa Pomorskiego z dnia 28 września 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i> dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 – 2026”, my niżej</p>																					

podpisani, oświadczamy, że:

- 1) zapoznaliśmy się z informacją na temat zakresu Programu i warunków uczestnictwa w Programie;
- 2) pozostajemy w związku małżeńskim/partnerskim;
- 3) posiadamy bezpośrednie wskazanie do zapłodnienia pozaustrojowego potwierdzone dokumentacją medyczną;
- 4) oświadczamy, że zamieszkujemy na terenie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie.

.....  
(Data i podpis kobiety)

.....  
(Data i podpis mężczyzny)

Przystępując do udziału w Programie na podstawie uchwały nr LXVI/415/23 Rady Miejskiej Jabłonowa Pomorskiego z dnia 28 września 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 – 2026” wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora - Miasto i Gminę Jabłonowo Pomorskie z siedzibą przy ul. Głównej 28, 87-330 Jabłonowo Pomorskie, moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu wniosku o dofinansowanie procedury zapłodnienia pozaustrojowego, które będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku oraz zweryfikowania uprawnień kwalifikujących mnie do Programu.

.....  
(Data i podpis kobiety)

.....  
(Data i podpis mężczyzny)

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Szanowni Państwo,

realizując obowiązek legalności, rzetelności i przejrzystości przetwarzania danych osobowych, wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, dalej zwane „RODO”), uprzejmie informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych w Urzędzie Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie oraz o przysługujących Państwu prawach z tym związanych:

##### 1. Administrator Danych Osobowych

Administratorem Państwa Danych Osobowych jest Miasto i Gmina Jabłonowo Pomorskie z siedzibą w Urzędzie Miasta i Gminy w Jabłonowie Pomorskim przy ul. Głównej 28, 87- 330 Jabłonowo Pomorskie, reprezentowana przez Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie. Z Administratorem Danych Osobowych można skontaktować się telefonując pod numer 56 6976800, 56 6976810 lub pisząc na adres e-mail: [sekretariat@jablonowopomorskie.pl](mailto:sekretariat@jablonowopomorskie.pl)

##### 2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych

W trosce o bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych oraz jego Zastępcę, z którymi można skontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących na podstawie przepisów RODO, pisząc na adres: [iodo@jablonowopomorskie.pl](mailto:iodo@jablonowopomorskie.pl) lub na adres, 87- 330 Jabłonowo Pomorskie, ul. Główna 28,

##### 3. Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku oraz zweryfikowania uprawnień kwalifikujących Państwa do Programu polityki zdrowotnej realizowanego na podstawie uchwały nr LXVI/415/23 Rady Miejskiej Jabłonowa Pomorskiego z dnia 28 września 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 – 2026” oraz ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późniejszymi zmianami)

##### 4. Okres przechowywania danych osobowych

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w ust. 3 z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.

5. Odbiorcy danych osobowych

Państwa dane osobowe mogą być przekazywane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

6. Prawa osób, których dane dotyczą

Na zasadach określonych przepisami RODO, posiadają Państwo prawo do żądania od Administratora danych:

- 1) dostępu do treści swoich danych osobowych, o którym mowa w art. 15 RODO;
- 2) sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, na podstawie art. 16 RODO;
- 3) usunięcia swoich danych osobowych, o którym mowa w art. 17 RODO;
- 4) ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, o którym mowa w art. 18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków wymienionych w art. 18 ust.2 RODO;
- 5) przeniesienia swoich danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- 6) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych, na podstawie art. 21 RODO, z tym zastrzeżeniem, że nie dotyczy to przypadków, w których Administrator posiada uprawnienie do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.

7. Prawo do cofnięcia zgody

Posiadają Państwo prawo do niewyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych lub prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, z tym zastrzeżeniem że wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

8. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

W przypadku, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych

Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w ustępie 3.

10. Przekazywanie danych do państw trzecich i organizacji międzynarodowych

Administrator danych nie przekazuje ani nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

11. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie

Administrator danych nie będzie przetwarzał Pani/Pana danych osobowych w sposób zautomatyzowany i nie będzie poddawał danych decyzjom o profilowaniu.

.....  
(Data i podpis kobiety)

.....  
(Data i podpis mężczyzny)

**CZĘŚĆ B** (wypełnia Realizator Programu)

DANE ORGANIZACYJNE REALIZATORA PROGRAMU	
Dane Realizatora Programu (Pieczętka)	
Nr umowy	
KWALIFIKACJA MEDYCZNA Informacje Realizatora programu	
<p>Wnioskodawcy:</p> <p>1) Pani ..... PESEL: ..... zamieszkała w ..... miasto/gmina** Jabłonowo Pomorskie,</p> <p>2) Pan ..... PESEL: ..... zamieszkały w ..... miasto/gmina** Jabłonowo Pomorskie,</p> <p>ubiegający się o dofinansowanie do procedury zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i> ramach „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i> dla mieszkańców miasta i gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023-2026”, przeszli kwalifikację medyczną i spełniają ustawowe warunki podjęcia terapii metodą zapłodnienia pozaustrojowego, w związku z czym zostali zakwalifikowani do leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego przez Realizatora Programu zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 roku (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz.442).</p> <p>..... (Miejscowość i data)</p> <p>..... (Podpis, pieczętka osoby uprawnionej przez Realizatora)</p>	

\*\* - Niepotrzebne skreślić.

**CZĘŚĆ C** (wypełnia Organizator Programu)

Weryfikacja zameldowania na terenie miasta lub gminy Jabłonowo Pomorskie			
Imię i nazwisko wnioskodawcy	Nr PESEL	Adres zameldowania	Data zameldowania
..... (data)		..... (podpis pracownika weryfikującego zameldowanie)	
ANALIZA FORMALNA WNIOSKU (właściwe zaznaczyć)			
Nazwa weryfikowanego kryterium	Tak	Nie	Brak danych
Dane wnioskodawców zawarte we wniosku umożliwiają ich weryfikację uprawnień kwalifikującym do dofinansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i>			
Wniosek został wypełniony poprawnie i zawiera oświadczenia oraz informacje umożliwiające jego rozpatrzenie przy kwalifikacji do Programu			
Wiek kobiety w dniu złożenia wniosku mieści się w przedziale 20-43 lata wg rocznika urodzenia, zatem Wnioskodawczyni spełnia kryterium wiekowe kwalifikujące do Programu			
..... (data)	..... (podpis pracownika weryfikującego wniosek)		
ANALIZA MERYTORYCZNA WNIOSKU			
Z treści złożonego wniosku i przedstawionych przez wnioskodawców danych wynika, że wnioskodawcy ..... spełniają kryteria włączenia do programu polityki zdrowotnej „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i> dla mieszkańców miasta i gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023-2026” i otrzymania dofinansowania do procedury zapłodnienia pozaustrojowego.			
....., dnia .....		..... (Podpis uprawnionej osoby)	
KWALIFIKACJA DO DOFINANSOWANIA			
Wniosek ..... został zakwalifikowany do dofinansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i> w ramach środków zabezpieczonych na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego <i>in vitro</i> dla mieszkańców miasta i gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023-2026”.			
....., dnia .....		..... (Podpis i pieczęć upoważnionej osoby)	

**Karta oceny formalnej oferty**

<b>Podstawowe informacje o złożonej ofercie</b>		
L.p.	Rodzaj informacji	Treść informacji
1	Numer zarządzenia, w odpowiedzi na które złożono ofertę	
2	Nazwa programu zdrowotnego, na realizację którego złożono ofertę	
3	Nazwa i adres oferenta	
4	Numer kancelaryjny oferty	
<b>Ocena spełniania wymagań niezbędnych do realizacji Programu przez oferenta</b>		
L.p.	Nazwa wymagania niezbędnego	Ocena spełnienia wymagania (Tak/Nie/Nie dotyczy.*)
1	Posiadanie aktualnego wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego dokumentu stanowiącego o podstawie prawnej działalności podmiotu	
2	Posiadanie aktualnego wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	
3	Posiadanie aktualnego pozwolenia Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganą prokreacji lub posiadania statusu centrum leczenia niepłodności	
4	Realizowanie Europejskiego Programu Monitoringu Wyników Leczenia Metodami Zapłodnienia Pozaustrojowego – European IVF Monitoring (EIM)	
5	Stosowanie wytycznych zawartych w rekomendacjach pacjenckich w leczeniu niepłodności Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”	
6	Dysponowanie odpowiednią, doświadczoną kadrą oraz aparaturą i posiadanie odpowiednich warunków do prowadzenia leczenia	
7	Stosowanie wytycznych zawartych w Algorytmach Diagnostyczno-Leczniczych w Niepłodności przygotowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników	
8	Realizowanie procedury zapłodnienia pozaustrojowego w latach: 2020, 2021, 2022 oraz wykazania skuteczności metody w tym okresie	
9	Współpraca z psychologiem posiadającym praktykę w dziedzinie psychologii leczenia niepłodności na terenie prowadzonej przez oferenta działalności oraz umożliwienia uczestnikom Programu bezpłatnej konsultacji psychologicznej	
10	Realizowanie programu w okresie obowiązywania stanu	

zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii zgodnie z ustanowionymi w przepisach prawa ograniczeniami, nakazami i zakazami oraz wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego	
<b>Podsumowanie oceny formalnej oferty</b>	
Oferta spełnia wymogi formalne i podlega ocenie merytorycznej.**) Oferta nie spełnia wymogów formalnych i nie podlega ocenie merytorycznej.**)	
..... <i>(Miejsce i data dokonania oceny)</i>	..... <i>(Podpis osoby dokonującej oceny formalnej)</i>

Uwaga:

\*) – Przy ocenie kryterium wpisać właściwe.

\*\*) – Niepotrzebne skreślić.

**HARMONOGRAM ORAZ KOSZTOTYS REALIZACJI PROGRAMU**

do oferty złożonej w ramach otwartego konkursu ofert w celu wyboru realizatorów „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 -2026”

<b>DANE OFERENTA</b>	
Nazwa Oferenta:	
Dokładny adres:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	

1. Zaktualizowany harmonogram planowanych działań (z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia):

Lp.	DZIAŁANIE	DATA ROZPOCZĘCIA	DATA ZAKOŃCZENIA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				



2. Zaktualizowana kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji programu:

ROK	RODZAJ KOSZTÓW*	LICZBA PLANOWANYCH JEDNOSTEK	KOSZT JEDNOSTKOWY (ZŁ)	RODZAJ MIARY	KOSZT CAŁKOWITY (ZŁ)	WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA Z BUDŻETU MIASTA I GMINY (ZŁ)
2023						
<b>OGÓLEM</b>						
2024						
<b>OGÓLEM</b>						
2025						
<b>OGÓLEM</b>						
2026						
<b>OGÓLEM</b>						
<b>RAZEM 2023-2026</b>						

.....  
(pieczęćka podmiotu leczniczego)

## OFERTA

**na realizację programu polityki zdrowotnej pn.  
„Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla  
mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023-2026”**

I. DANE OFERENTA		
1.	Pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą (w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej)	
2.	Forma prawna	
3.	Dokładny adres siedziby Oferenta	
4.	Adres miejsca wykonywania Programu	
5.	Numer telefonu Oferenta	
6.	Adres e-mail Oferenta	
7.	Nazwa podmiotu tworzącego	
8.	Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego rejestru/ewidencji	
9.	Numer wpisu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i nazwa organu prowadzącego rejestr	
10.	NIP	
11.	REGON	
12.	Nazwa banku i numer konta bankowego	
13.	Kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., e-mail)	

14.	Imię i nazwisko, telefon kontaktowy oraz adres e-mail do osoby upoważnionej przez Oferenta do udzielania informacji dotyczących oferty	
15.	Imię i nazwisko, telefon kontaktowy oraz adres e-mail do osoby odpowiedzialnej za realizację zadania	
16.	Imię i nazwisko, telefon kontaktowy oraz adres e-mail do osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie zadania	
17.	Imiona oraz nazwiska, telefony kontaktowe oraz adresy e-mail osób upoważnionych do podpisywania umowy na realizację programu zdrowotnego	

## II. OPIS PROPONOWANEJ REALIZACJI PROGRAMU

1. Szczegółowy opis realizacji programu uwzględniający jego specyfikę m.in. populacja objęta programem (wiek/rocznik), liczba osób objętych programem (osobno dla roku 2023, 2024, 2025, 2026), rodzaj i zakres świadczeń, opis monitorowania zadania)

2. Szczegółowe informacje dotyczące warunków lokalowych oraz posiadanej aparatury i sprzętu medycznego w miejscu, w którym realizowany będzie program (m.in. wydzielona rejestracja, gabinety ginekologiczne, wydzielona część biotechnologiczna, układ pomieszczeń, posiadany sprzęt i aparatura)

3. Kwalifikacje personelu, biorącego udział w programie

<b>PERSONEL MAJĄCY BRĄĆ UDZIAŁ W PROGRAMIE</b>				
Lp.	Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Posiadane specjalizacje	Doświadczenie w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomaganego rozrodu. W przypadku psychologa – doświadczenie w pracy z pacjentami niepłodnymi (Należy wpisać okres czasu np. 3 lata)	Posiadane certyfikaty (w szczególności ESHRE)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

4. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji zadań objętych programem

--

5. Inne czynniki związane z organizacją i mające wpływ na realizację programu (np. badania własne, rekomendacje, certyfikaty itp.)

--

6. Miejsce realizacji programu polityki zdrowotnej (dokładny adres, telefon, adres e-mail, zasady rekrutacji/udziału beneficjentów w programie, dni i godziny realizacji programu...)

--

7. Harmonogram planowanych działań (z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia)

Lp.	DZIAŁANIE	DATA ROZPOCZĘCIA	DATA ZAKOŃCZENIA	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

8. Opis sposobu rekrutacji (kryteria i narzędzia rekrutacji)

### III. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI PROGRAMU

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

ROK	RODZAJ KOSZTÓW*	LICZBA PLANOWANYCH JEDNOSTEK	KOSZT JEDNOSTKOWY (ZŁ)	RODZAJ MIARY	KOSZT CAŁKOWITY (ZŁ)	WNOSKOWANA WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA Z BUDŻETU MIASTA I GMINY (ZŁ)
2023						
<b>OGÓLEM</b>						

2024						
<b>OGÓLEM</b>						
2025						
<b>OGÓLEM</b>						
2026						
<b>OGÓLEM</b>						
<b>RAZEM 2023-2026</b>						

\* zgodnie z ogłoszeniem konkursowym

## 2. Przewidywane źródła finansowania programu:

<b>Źródła finansowania</b>	<b>zł</b>	<b>%</b>
Kwota dofinansowania		
Finansowe środki własne, środki z innych źródeł oraz wpłaty i opłaty adresatów (z tego wpłaty i opłaty adresatów zadania ..... zł)		
<b>Ogółem</b>		

## 3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

#### IV. OŚWIADCZENIE OFERENTA

**Oferent oświadcza, że:**

- 1) spełnia warunki określone przepisami ustawy o leczeniu niepłodności i będzie postępował zgodnie z jej przepisami;
- 2) jest wpisany do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 3) w ramach realizacji Programu będzie stosować standardy i rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii oraz Sekcji Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników;
- 4) w ramach realizacji Programu będzie raportował wyniki leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i stosowania metod wspomaganego rozrodu w ramach programu European IVF Monitoring (EIM);
- 5) realizując Program będzie stosował wytyczne zawarte w rekomendacjach pacjenckich w leczeniu niepłodności Stowarzyszenia na Rzecz Leczenia Niepłodności i Wspierania Adopcji „Nasz Bocian”;
- 6) współpracuje z psychologiem, posiadającym praktykę w pracy z pacjentami niepłodnymi, na terenie prowadzonej działalności oraz zapewni, na koszt własny, uczestnikom programu możliwość skorzystania z bezpłatnej wizyty u psychologa;
- 7) 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, w tym zawodowego;
- 8) wszystkie pomieszczenia i urządzenia, które służyć będą realizacji Programu odpowiadają wymaganiom właściwym do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wymaganiom ogólnoprzestrzennym, sanitarnym i instalacyjnym, określonym przepisami prawa;
- 9) posiada polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym Programem;
- 10) nie zalega z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne;
- 11) zapoznał się z treścią Programu oraz dokumentacją konkursu ofert i akceptuje wszystkie zawarte w niej treści;
- 12) jest jedynym posiadaczem rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki finansowe i zobowiązuje się utrzymać go do chwili rozliczenia tych środków;
- 13) wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
(Data, podpis/podpisy osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do działania w imieniu Oferenta)

**Uwaga:** Podpis należy składać pełnym imieniem i nazwiskiem (czytelnie) z zaznaczeniem pełnionej funkcji lub opatrzyć imienną pieczętką.

**Dokumenty, które oferent dołącza do oferty:**

- 1) aktualny odpis/wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę oraz umocowaniu osób go reprezentujących, które podpisały ofertę;
- 2) aktualny odpis/wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą;
- 3) kserokopię pozwolenia Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji oraz kopię dokumentu potwierdzającego pozytywną opinię właściwego inspektora sanitarnego;
- 4) oświadczenie o liczbie wykonanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego w latach 2020-2022 oraz ich skuteczności w tym okresie;
- 5) pisemne wyrażenie zgody na przetwarzanie przez Miasto i Gminę Jabłonowo Pomorskie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO oraz ewentualne udostępnienie tych danych wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa;
- 6) kserokopię Certyfikatu dla Systemu Zarządzania wg PN-EN ISO 9001 w zakresie leczenia niepłodności – jeżeli dotyczy, tj. w przypadku posiadania przez Oferenta przedmiotowego Certyfikatu.

.....  
(Data, podpis/podpisy osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do działania w imieniu Oferenta)

Uwaga: Podpis należy składać pełnym imieniem i nazwiskiem (czytelnie) z zaznaczeniem pełnionej funkcji lub opatrzyć imienną pieczętą.



.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

### SPRAWOZDANIE ZA ..... ROK

**z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – in vitro dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023-2026”**

.....  
*/nazwa jednostki realizującej zadanie/*

potwierdza wykonanie zadania pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023-2026”,

zgodnie z umową nr ..... zawartą z Miastem i Gminą Jabłonowo Pomorskie

w dniu ....., realizowanego w terminie od .....do .....

Miejsce realizacji zadania .....

.....  
Środki finansowe zostały przekazane w kwocie .....,

co potwierdza załączony dokument nr.....

*/ rachunek, faktura lub inny dokument księgowy bądź kopia  
potwierdzona za zgodność z oryginałem/*

i wydatkowane w całości lub w części\* w wysokości ....., a różnicę zwrócono zgodnie z zapisami w w/w umowie.

\* niepotrzebne skreślić

## I. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

1. Szczegółowy opis realizacji zadania wraz z uwagami dotyczącymi realizacji Programu:

.....

.....

.....

2. Populacja objęta programem:

POPULACJA OBJĘTA PROGRAMEM					
Charakterystyka populacji	Liczba wykonanych kwalifikacji do Programu	Liczba zakwalifikowanych par	Grupa wiekowa	Ogólna liczba osób objętych zadaniem	Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników programu

3. Liczbowe określenie działań:

LICZBOWE OKREŚLENIE SKALI DZIAŁAŃ						
Liczba wykonanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego, z podziałem na rodzaj procedury:			Liczba ciąż, z podziałem na rodzaj procedury:			Liczba urodzeń
dawstwo partnerskie	dawstwo inne niż partnerskie	adopcja zarodka	dawstwo partnerskie	dawstwo inne niż partnerskie	adopcja zarodka	

4. Wykaz uczestników, u których przeprowadzono procedury:

WYKAZ IMIENNY UCZESTNIKÓW						
Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia kobiety	Adres zamieszkania	Data przeprowadzenia procedury	Informacja o ciąży	Informacja o urodzeniu

## II. SPRAWOZDANIE FINANSOWE

### 1. Koszt realizacji programu

<b>KOSZT REALIZACJI PROGRAMU</b>		
<b>Całkowity koszt realizacji programu</b>	<b>Wysokość wydatkowanych środków przyznanych przez Miasto i Gminę Jabłonowo Pomorskie</b>	<b>Wysokość środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłaty i opłaty adresatów zadania</b>

### 2. Poniesione koszty według rodzaju procedury.

<b>WYKAZ KOSZTÓW</b>				
<b>Rodzaj kosztów</b>	<b>Liczba pacjentek</b>	<b>Koszt jednostkowy (zł)</b>	<b>Koszt całkowity (zł)</b>	<b>Kwota dofinansowania (zł)</b>
Koszty części klinicznej i biotechnologicznej jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego - do 5.000,00				
Koszty części klinicznej i biotechnologicznej jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie - do 5.000,00				
Koszty części klinicznej jednej procedury dawstwa zarodka (adopeji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie - do ... złotych				
<b>OGÓLEM</b>				

### 3. Wykaz dokumentów

<b>WYKAZ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH WYDATEK PONIESIONY NA REALIZACJĘ ZADANIA W PRZYPADKU ZAKUPU TOWARU LUB/I USŁUGI</b>			
<b>l.p.</b>	<b>Numer dokumentu księgowego</b>	<b>Data wystawienia dokumentu księgowego</b>	<b>Kwota</b>

Dodatkowe informacje:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data, pieczęć i czytelny podpis Realizatora zadania)

## REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

powołanej w celu wyboru realizatorów programu pn. „Program leczenia bezpłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 – 2026”.

1. Komisja wykonuje czynności związane z wyborem ofert złożonych przez podmioty ubiegające się o realizację programu pn. „Program leczenia bezpłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro* dla mieszkańców Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie w latach 2023 – 2026”. O terminach i miejscu posiedzenia członkowie informowani są telefonicznie.
2. Pracą Komisji kieruje Przewodniczący, a w razie jego nieobecności Zastępca Przewodniczącego.
3. Komisja działa na posiedzeniach bez udziału Oferentów.
4. Decyzje Komisji są ważne jeżeli w posiedzeniu bierze udział co najmniej połowa jej członków, w tym Przewodniczący lub Zastępca Przewodniczącego.
5. Decyzje Komisji zapadają zwykłą większością głosów, w głosowaniu jawnym.
6. W pracach Komisji nie mogą brać udziału osoby, które pozostają z Oferentem w stosunku prawnym lub faktycznym, co może budzić uzasadnione wątpliwości o bezstronności członka Komisji.
7. Członkowie Komisji, po zapoznaniu się z ofertami, składają oświadczenie, że nie zachodzi wobec nich przesłanka określona w pkt. 6. W innym przypadku członek Komisji podlega wyłączeniu z komisji z urzędu lub na wniosek Oferenta.
8. Komisja, przystępując do rozpatrzenia ofert, dokonuje następujących czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia o konkursie ofert;
  - 2) ustala liczbę otrzymanych ofert;
  - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursowe;
  - 4) dokonuje oceny merytorycznej i finansowej ofert, które spełniły wszystkie kryteria formalne;
  - 5) wypełnia kartę oceny oferty;
  - 6) sporządza zestawienie zbiorcze zawierające wykaz Oferentów, których oferty zostały wybrane do realizacji wraz z wysokością proponowanego dofinansowania oraz wykaz Oferentów, których oferty zostały odrzucone wraz z uzasadnieniem.
9. Z przebiegu konkursu ofert sporządzany jest protokół, który podpisują obecni członkowie Komisji.
10. Komisja może wybrać kilka ofert w celu realizacji programu polityki zdrowotnej, jeśli uzna, że zadanie będzie efektywniej realizowane przez kilku wykonawców.
11. Oferent, po uzyskaniu informacji o proponowanej kwocie dofinansowania niższej od wnioskowanej, dokonuje korekty kosztorysu, dostosowując go do proponowanej kwoty, w czasie nie dłuższym niż 7 dni od momentu otrzymania informacji.
12. Komisja przedstawia wyniki konkursu ofert Burmistrzowi Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie.
13. Zaakceptowany przez Burmistrza Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie wykaz wybranych ofert jest podstawą do zawarcia umów.
14. Miasto i Gmina Jabłonowo Pomorskie zobowiązane jest zawrzeć umowę z wybranym podmiotem w terminie do 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
15. Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.