

Załącznik Nr 1
do zarządzenia Nr 45/2023
Burmistrza Aleksandrowa
Łódzkiego
z dnia 02 marca 2023 r.

Ogłoszenie

Burmistrz Aleksandrowa Łódzkiego

**ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.
„Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem
metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w
latach 2020-2025” na lata 2023-2025**

Konkurs jest ogłoszony na podstawie art. 48 ust. 1 i ust. 3- 5 oraz art. 48 b ust. 1 i ust. 2-5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) w związku z Uchwałą nr XXIV/171/20 Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim z dnia 30 kwietnia 2020 roku w sprawie: przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn ”Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w latach 2020-2025” zmienioną uchwałami nr XXV/175/20 z dnia 28 maja 2020 r. oraz nr XXXI/213/20 z dnia 29 października 2020 roku

I. Przedmiot konkursu:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wybór realizatora/ów programu polityki zdrowotnej pn. „Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w latach 2020-2025” na lata 2023-2025.
2. Treść programu, o którym mowa w ust. 1 dostępna jest na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Gminy Aleksandrów Łódzki,
<https://aleksandrowlodzki.bip.net.pl/?a=10372>
<https://aleksandrowlodzki.bip.net.pl/?a=10439>
<https://aleksandrowlodzki.bip.net.pl/?a=10865>
3. W ramach programu o którym mowa w ust. 1 w każdym roku kalendarzowym realizacji programu przewidywane jest dofinansowanie do 20 procedur zapłodnienia pozaustrojowego, tj. dofinansowanie kosztów jednego cyklu zapłodnienia pozaustrojowego lub adopcji zarodka dla każdej pary zakwalifikowanej do Programu, w wysokości kosztów danej procedury, do kwoty 5.000,00 zł., pod warunkiem przeprowadzenia przynajmniej jednej całej procedury przewidzianej w Programie.

II. Adresaci konkursu:

1. Konkurs ofert adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), świadczących usługi medyczne w zakresie leczenia niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 442 z późn. zm.), a także spełniających warunki Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w ośrodku medycznie wspomaganey prokreacji oraz w banku komórek rozrodczych i zarodków (Dz. U. z 2015 r. poz. 1727)
2. Oferent przystępujący do konkursu powinien spełniać następujące warunki:
 - 1) musi posiadać pozwolenie Ministra Zdrowia na wykonywanie czynności ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji, o których mowa w art. 48 ust. 1 ustawy o leczeniu niepłodności;
 - 2) musi realizować Europejski Program Monitoringu wyników leczenia metodami zapłodnienia pozaustrojowego – European IVF Monitoring (EIM);
 - 3) musi stosować wytyczne zawarte w Algorytmach Diagnostyczno–Lecznicznych w Niepłodności przygotowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego;
 - 4) musi dysponować personelem realizującym świadczenia z zakresu leczenia niepłodności składającym się z:
 - a) co najmniej 2 lekarzy posiadających specjalizację w zakresie ginekologii i położnictwa
 - b) co najmniej 2 lekarzy, analityków lub biologów legitymujących się udokumentowanym doświadczeniem w zakresie stosowania zaawansowanych metod wspomagania rozrodu,
 - c) specjalisty anestezjologa,
 - d) odpowiedniej liczby średniego personelu medycznego (pielęgniarek/położnych, rejestratorek medycznych) zapewniającej właściwą i sprawną realizację procesu leczenia;
 - 5) musi zapewnić odpowiednie warunki lokalowo – sprzętowe, tj. musi posiadać:
 - a) wydzieloną rejestrację oraz archiwum;
 - b) gabinet ginekologiczny;
 - c) wydzieloną część biotechnologiczną, w której stosowane są standardy zgodne z rekomendacjami PTMR i SPiN oraz obowiązuje system kontroli jakości, składającą się z:
 - sali zabiegowej z wyposażeniem anestezjologicznym umożliwiającym pobieranie gamet oraz transfer zarodków;
 - sali dziennego pobytu;

- wydzielonego laboratorium zapłodnienia pozaustrojowego wyposażonego w niezbędny sprzęt, oddzielonego służą od pozostałych pomieszczeń;
 - wydzielonego laboratorium kriogenicznego;
 - banku gamet i zarodków.
- 6) musi dysponować odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną posiadającą wymagane przepisami atesty, certyfikaty, akredytacje lub inne analogiczne dokumenty oraz aktualne przeglądy techniczne, na który składają się co najmniej:
 - a) ultrasonograf wyposażony w głowicę przezpochwową oraz prowadnicę do punkcji pęcherzyków jajnikowych;
 - b) co najmniej 2 inkubatory CO₂;
 - c) komorę laminarną zapewniającą temperaturę blatu 37°C;
 - d) lupę stereoskopową oraz mikroskop odwrócony, wyposażone w płyty grzejne ze stałą temperaturą 37°C;
 - e) mikroskop odwrócony z kontrastem modulacyjnym, wyposażony w pełny osprzęt do mikromanipulacji, z torem wizyjnym oraz płytą grzejącą;
 - f) możliwość wykonania witryfikacji zarodków lub posiadanie urządzenia do sterowanego komputerowo mrożenia zarodków;
 - g) wysokiej jakości pojemniki do długotrwałego przechowywania w ciekłym azocie zamrożonych zarodków;
 - h) komputerowe urządzenia do archiwizacji elektronicznej danych klinicznych oraz embriologicznych;
 - i) awaryjne źródła zasilania inkubatorów do CO₂ oraz urządzeń kriogenicznych;
 - j) UPS (ang. Uninterruptible Power Supply) do urządzeń pracujących w ruchu ciągłym;
 - k) sprzęt techniczny umożliwiający prowadzenie elektronicznej dokumentacji i archiwizacji danych klinicznych i embriologicznych.
 - 7) musi wykonywać co najmniej 20 procedur zapłodnienia pozaustrojowego rocznie w okresie ostatnich 3 lat oraz wykazać skuteczność metody w tym zakresie;
 - 8) musi wykonywać procedury zapłodnienia pozaustrojowego na terenie województwa łódzkiego;
 - 9) musi współpracować z psychologiem posiadającym praktykę w dziedzinie oraz umożliwiać uczestnikom programu bezpłatne konsultacje psychologiczne;
 - 10) musi złożyć ofertę zgodnie z wymogami określonymi w pkt III.

III. Oferty biorące udział w konkursie powinny zawierać:

1. Wypełniony formularz oferty, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do ogłoszenia, zawierający m. in.:
 - 1) nazwę i siedzibę podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

- 2) wskazane miejsce realizacji procedury zapłodnienia pozaustrojowego w ramach zadania (jeśli jest inne niż adres oferenta);
 - 3) określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny;
 - 4) informacje dotyczące liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w realizacji zadania;
 - 5) oferowane ceny wykonania jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w podziale na 3 rodzaje procedur:
 - a) procedura zapłodnienia pozaustrojowego w dawstwie partnerskim lub z wykorzystaniem nasienia dawcy
 - b) procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych (dawstwo inne niż partnerskie)
 - c) procedura zapłodnienia pozaustrojowego w procedurze adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie)z podaniem kosztów jednostkowych wchodzących w skład każdej procedury;
 - 6) oferowaną cenę kriokonserwacji zarodków przez okres 1 roku kalendarzowego.
2. 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 wspomaganej 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);
3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej. Oferta może być wypełniona komputerowo, maszynowo lub ręcznie. Dokumenty przygotowywane samodzielnie przez Oferenta na podstawie wzorów stanowiących załącznik do niniejszego ogłoszenia powinny mieć formę wydruku komputerowego lub maszynopisu.

4. Oferta powinna być złożona w formie uniemożliwiającej jej przypadkowe zdekompletowanie. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez osobę (lub osoby, jeżeli do reprezentowania Oferenta upoważnione są dwie lub więcej osób) podpisującą (podpisujące) ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny Oferenta lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.
5. Wszelkie skreślenia i zmiany w ofercie muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę i datowane.
6. Wszystkie dokumenty załączone do oferty powinny zostać przedstawione w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta. Oświadczenia sporządzane na podstawie wzorów stanowiących załącznik do niniejszego ogłoszenia powinny być złożone w formie oryginału. Zgodność z oryginałem wszystkich zapisanych kopii dokumentów wchodzących w skład oferty musi być potwierdzona przez osobę (lub osoby, jeżeli do reprezentowania Oferenta upoważnione są dwie lub więcej osób) podpisującą (podpisujące) ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny Oferenta lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.
7. Organizator konkursu może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu jedynie w sytuacji, gdy złożona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi uzasadnione wątpliwości, co do jej prawdziwości i nie można sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

IV. Zasady prowadzenia konkursu ofert:

1. Wysokość środków publicznych przeznaczonych z budżetu gminy Aleksandrów Łódzki na realizację zadania w konkursie ofert, którego dotyczy ogłoszenie wynosi **100.000,00 zł. w 2023, 100.000,00 zł. w 2024 r. oraz 100.000,00 zł. w 2025 r.** i obejmuje dofinansowanie do 20 procedur zapłodnienia pozaustrojowego w każdym roku funkcjonowania programu, tj. dofinansowanie kosztów jednego cyklu zapłodnienia pozaustrojowego lub adopcji zarodka dla każdej pary zakwalifikowanej do Programu w wysokości kosztów danej procedury, do kwoty 5.000,00 zł., pod warunkiem przeprowadzenia przynajmniej jednej całej procedury przewidzianej w Programie
2. Termin realizacji zadania – od dnia podpisania umowy do **31.12.2025 r.**
3. Oferty do konkursu ofert należy składać w zamkniętych kopertach opatrzonych pieczęcią oferenta, napisem „Konkurs ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w latach 2020-2025” na lata 2023-2025” w biurze podawczym Urzędu Miejskiego w Aleksandrowie Łódzkim, pl. Kościuszki 2, 95 – 070

Aleksandrów Łódzki lub przesłać drogą pocztową na ww. adres (decyduje data wpływu oferty do Urzędu Miejskiego w Aleksandrowie Łódzkim) w **terminie do 17.03.2023 r., do godz. 15.00.**

4. Termin związania ofertą wynosi 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty ponosi oferent.
7. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny przed upływem terminu na złożenie ofert, przedłużenia terminu składania ofert, przedłużenia terminu otwarcia ofert i rozstrzygnięcia konkursu oraz zmiany terminu realizacji zadania – informacja zostanie opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Aleksandrowie Łódzkim oraz na tablicach ogłoszeń Urzędu Miejskiego.
8. Organizator zastrzega sobie prawo do odstąpienia od realizacji zadania z przyczyn obiektywnych (np. zmian w budżecie Gminy Aleksandrowa Łódzkiego).
9. Organizator zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.
10. Organizator zastrzega sobie prawo do zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert.
11. Organizator zastrzega sobie prawo do określenia przez Komisję Konkursową wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację poszczególnych ofert w przypadku wyboru w konkursie większej liczby ofert.
12. Podmioty zainteresowane złożeniem oferty mogą zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu oraz otrzymać obowiązujący formularz oferty w pod adresem internetowym <https://aleksandrowlodzki.bip.net.pl/?c=840>

V. Ocena ofert:

1. Złożone w Konkursie oferty kierowane są pod obrady Komisji Konkursowej, powołanej przez Burmistrza Aleksandrowa Łódzkiego. Komisja po dokonaniu oceny zgodnie z przytoczonymi poniżej kryteriami przedłoży Burmistrzowi protokół z posiedzenia komisji. Konkurs rozstrzyga Burmistrz Aleksandrowa Łódzkiego, po zapoznaniu się z protokołem Komisji. Burmistrz Aleksandrowa Łódzkiego dopuszcza możliwość wyboru jednej lub więcej niż jednej oferty konkursowej na realizację programu.
2. W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert Komisja Konkursowa może żądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.
3. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.

4. Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie według następujących kryteriów:

1) Koszty realizacji Programu – Maksymalna liczba punktów 60 pkt

W ramach tego kryterium zamawiający będzie oceniał łączny koszt procedury zapłodnienia pozaustrojowego w trzech wariantach o których mowa w Programie, tj.:

- a) Cena jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w dawstwie partnerskim lub z wykorzystaniem nasienia dawcy - 60% w ramach kryterium ceny,
- b) Cena jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych (dawstwo inne niż partnerskie) – 20% w ramach kryterium ceny,
- c) Cena jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w procedurze adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) – 20% w ramach kryterium ceny;

2) Zakres i sposób realizacji Programu przez Oferenta, maksymalna liczba punktów – 10 pkt , w tym:

- a) Zapraszanie/rekrutacja par do Programu – proponowany sposób rekrutacji par do Programu 0-2 pkt
- b) Organizacja realizacji Programu 0-2 pkt
- c) Proponowane działania promocyjne, informacyjne 0-2 pkt
- d) Dostępność usług realizowanych w ramach Programu 0-2 pkt
- e) Monitorowanie i ewaluacja usług realizowanych w ramach Programu 0-2 pkt

3) Doświadczenie Oferenta i skuteczność realizacji Programu, maksymalna liczba punktów – 10 pkt, w tym:

- a) 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, 0-5 pkt w tym:

- mniej niż 1 rok = 0 pkt
- od 1 roku do 3 lat = 2 pkt
- od 3 lat do 5 lat = 3 pkt
- od 5 i powyżej = 5 pkt

- b) 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 (dane uśrednione), 0-5 pkt ,w tym:

- do 20% = 1 pkt.
- od 21 % do 30 % = 2 pkt.
- od 31 % do 40% = 3 pkt.
- od 41 % do 50% = 4 pkt.
- od 51% i powyżej = 5 pkt,

4) Kompetencje i kwalifikacje Oferenta maksymalna liczba punktów – 20 pkt

- a) Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu z uwzględnieniem doświadczenia w leczeniu metodą zapłodnienia pozaustrojowego, takich jak
- lekarze specjaliści z zakresu ginekologii i położnictwa 0-2pkt
 - lekarze i specjaliści legitymujący się uprawnieniami i doświadczeniem z zakresu stosowania metod wspomaganego rozrodu 0-2pkt
 - anestezjolog 0-2pkt
 - pielęgniarki i położne 0-2pkt
 - psycholog 0-2 pkt
 - inne osoby, takie jak dietetyk, koordynator Programu dedykowany dla uczestników Programu, osoba odpowiedzialna za system jakości 0-2pkt

Oferent, który zaoferuje minimalną liczbę członków personelu wskazaną w Programie otrzyma 1 pkt, każdy Oferent który zadeklaruje większą ilość członków personelu niż minimalna – otrzyma 2 pkt.

- b) Sprzęt i aparatura przeznaczona na realizację Programu 0-2pkt
- c) Przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej 0-2 pkt
- d) Nagrody i certyfikaty potwierdzające jakość usług świadczonych przez Oferenta 0-4 pkt
5. Konkurs ofert zostanie rozstrzygnięty w terminie do 30 dni roboczych od upływu terminu składania ofert, a jego wyniki zostaną opublikowane w terminie do 3 dni roboczych od daty rozstrzygnięcia – informacja zostanie opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej <https://aleksandrowlodzki.bip.net.pl/>

VI. Dodatkowe informacje:

1. Gmina Aleksandrów Łódzki zawrze umowę/y z wybranym oferentem/wybranymi oferentami niezwłocznie po rozstrzygnięciu konkursu ofert.
2. Po podpisaniu umowy realizator programu zobowiązany jest do sporządzania sprawozdań z realizacji programu oraz wystawiania faktur VAT zgodnie z zapisami umowy.
3. Zapłata należności następuje przelewem na rachunek bankowy realizatora w terminie 21 dni od daty złożenia prawidłowej faktury VAT wraz z prawidłowym sprawozdaniem z realizacji programu.
4. Umowa wymieniona w ust. 1 i 2 określi pozostałe warunki realizacji programu

V. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 i 14 RODO, informuję, że:

- 1) w zakresie odnoszącym się do złożenia oferty, opracowania, wdrożenia, finansowania i przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w

latach 2020-2025” na lata 2023-2025 (dalej nazywany Programem) oraz realizacji umowy z wybranym Wykonawcą administratorem danych osobowych jest Burmistrz Aleksandrowa Łódzkiego, Plac Tadeusza Kościuszki 2, 95-070 Aleksandrów Łódzki;

- 2) administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można skontaktować się poprzez email: iod@aleksandrow-lodzki.pl, lub pisemnie na adres Administratora z dopiskiem „ochrona danych osobowych”
- 3) dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu związanym z zawarciem, wykonaniem i nadzorem nad wykonaniem umowy, której przedmiotem jest: realizacja Programu w latach 2023-2025, podpisanej z Wykonawcą wybranym w trybie konkursu ofert. Ponadto dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (w tym przechowywania dokumentacji) oraz na podstawie art. 6 lit e RODO w celu realizacji zadania realizowanego w interesie publicznym w zakresie opracowania, wdrożenia i finansowania Programu.
- 4) administrator może przetwarzać następujące kategorie danych osobowych: dane kontaktowe przedstawicieli, pracowników i współpracowników Wykonawcy wskazanych w ofercie i umowie, tj. imię i nazwisko, adres, numer telefonu, nr faksu, adres e – mail, nr prawa do wykonywania zawodu, tytuł naukowy lub stopień naukowy;
- 5) odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, które będą uczestniczyły w procedurze wyboru realizatora Programu oraz realizacji umowy, której przedmiotem jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w latach 2020-2025” w latach 2023 – 2025; do Pani/Pana danych mogą mieć dostęp podmioty dostarczające lub utrzymujące infrastrukturę IT Administratora, podmioty i osoby świadczące usługi prawne, organy uprawnione do otrzymywania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, podmioty świadczące usługi niszczenia dokumentacji; wymienione podmioty zobowiązane są do zachowania poufności w stosunku do powierzonych im danych osobowych;
- 6) okres przechowywania danych osobowych przetwarzanych w związku z postępowaniem konkursowym na wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w latach 2020-2025” na lata 2023-2025 to okres trwania umowy zawartej z Realizatorem oraz okres archiwizacji dokumentacji wynikający z przepisów prawa, tj. w przypadku dokumentacji obejmującej program polityki zdrowotnej - 25 lat , a w przypadku dokumentacji obejmującej umowę – 10 lat;
- 7) podanie danych osobowych jest konieczne z uwagi na niezbędność do przeprowadzenia konkursu i realizacji umowy;
- 8) dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorcy z państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej (czyli poza Europejski Obszar Gospodarczy - EOG).

9) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany;

10) w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia

- prawo dostępu do danych osobowych
- prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (poprawiania danych osobowych, w przypadku, gdy są nieprawidłowe lub niekompletne)
- prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych w następujących przypadkach:
 - a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych - na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych;
 - b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;
 - c) administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;

Jeżeli przetwarzanie zostało ograniczone, takie dane osobowe można przetwarzać, z wyjątkiem przechowywania, wyłącznie za zgodą osoby, której dane dotyczą, lub w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii lub państwa członkowskiego.;

- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy o ochronie danych osobowych

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenia

Pieczętka firmowa Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w latach 2020-2025” w latach 2023 – 2025

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

II. OPIS DZIAŁAŃ PLANOWANYCH DO REALIZACJI W RAMACH PROGRAMU		
1.	Zapraszanie/rekrutacja par do Programu	
2.	Organizacja Programu	
3.	Proponowane działania promocyjne, informacyjne	
4.	Dostępność usług realizowanych w ramach Programu	
5.	Monitorowanie i ewaluacja usług realizowanych w ramach Programu	

III. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI PROGRAMU:		
1.	Koszty jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w dawstwie partnerskim lub z wykorzystaniem nasienia dawcy	
	Nazwa Świadczenia	Proponowany koszt jednego świadczenia (w zł. brutto)
	1) Stymulacja mnogiego jajczkowania wraz z monitoringiem	
	2) Wykonanie punkcji pęcherzyków jajnikowych	
	3) Znieczulenie ogólne podczas punkcji pęcherzyków jajnikowych	
	4. Pobranie nasienia i przygotowanie plemników do zapłodnienia (z wyłączeniem kosztów biopsji jądra lub najądrzy)	
	5. Zapłodnienie pozaustrojowe i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro	
	6. Transfer zarodków do jamy macicy	
	7. Kriokonserwacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym nie transferowanych do jamy macicy (bez kosztu przechowywania	
	8. Inne*	
	OGÓŁEM	
2.	Koszty jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych (dawstwo inne niż partnerskie)	
	Nazwa Świadczenia	Proponowany koszt jednego świadczenia (w zł. brutto)
	1) Przygotowanie biorkownicy do transferu zarodka	

	2)	Pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro	
	3)	Transfer zarodków do jamy macicy	
	4)	Kriokonserwacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym nie transferowanych do jamy macicy (bez kosztu przechowywania)	
	5)	Kriokonserwacja (przechowywanie) zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym nie transferowanych do jamy macicy przez okres jednego roku kalendarzowego (koszt nieobjęty dofinansowaniem)	
	6)	Inne* – niewymienione powyżej	
	OGÓŁEM		
3.	Kosztorys jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w procedurze adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie)		
	Nazwa Świadczenia		Proponowany koszt jednego świadczenia (w zł. brutto)
	1)	Przygotowanie biorczyni do transferu zarodka	
	2)	Przygotowanie zarodków i transfer zarodków do jamy macicy	
	3)	Inne* – niewymienione powyżej	
	OGÓŁEM		

* Inne rodzaje kosztów - nie ujęte wcześniej, przy czym koszty te winny być zgodne z programem polityki zdrowotnej pn. „Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w latach 2020-2025”

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

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		
	Nazwa programu	Organ administracji rządowej lub samorządowej	Rok realizacji

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 3 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>
2021						
2020						
2019						
3.	Skuteczność zapłodnienia pozaustrojowego IVF/ICSI w odniesieniu do liczby procedur przewidzianych w Programie – liczba ciąż w stosunku do liczby procedur rocznie przeprowadzonych w okresie ostatnich 3 lat					
<i>Rok</i>	<i>Dane dot. transferów</i>		<i>Brak powstałej ciąży klinicznej</i>		<i>Ciąże kliniczne łącznie (pojedyncze i wielopłodowe)</i>	
2021						
2020						
2019						

IV. KOMPETENCJE I KWALIFIKACJE OFERENTA

1. Kwalifikacje personelu, który będzie brał udział w realizacji Programu					
<i>Lp.</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Tytuł lub stopień naukowy</i>	<i>Uzyskane Specjalizacje</i>	<i>Numer prawa wykonywania zawodu</i>	<i>Doświadczenie w leczeniu metodą zapłodnienia pozaustrojowego (tak/nie)</i>
kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej Oferenta					
lekarze specjaliści z zakresu ginekologii i położnictwa					
lekarze i specjaliści legitymujący się uprawnieniami z zakresu stosowania metod wspomaganego rozrodu					
Anestezjolog/anestezjolożka					
pielęgniarki i położne					
psycholog					
inne osoby					
2. Sprzęt i aparatura przeznaczona na realizację Programu					

3.	Przetwarzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej
4.	Nagrody i certyfikaty potwierdzające jakość usług świadczonych przez Oferenta

V. UWAGI OFERENTA ISTOTNE DLA OCENY OFERTY

VI. OŚWIADCZENIA OFERENTA	
1.	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 miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
2.	Oświadczam, że podmiot składający ofertę posiada lokal niezbędny do prawidłowej realizacji Programu miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
3.	Oświadczam, że podmiot składający ofertę zapewnia właściwy sprzęt medyczny niezbędny do prawidłowej realizacji Programu miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
4.	Oświadczam, że podmiot składający ofertę posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji Programu miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
5.	Oświadczam, że podmiot składający ofertę stosuje standardy zgodne z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>

	<i>oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
6.	Oświadczam, że podmiot składający ofertę raportuje wyniki leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i stosowania metod wspomaganego rozrodu do Europejskiego Program Monitoringu Wyników Leczenia Metodami Zapłodnienia Pozaustrojowego - European IVF Monitoring miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
7.	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 miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
8.	Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
9.	Oświadczam, że jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę, nie jestem ani nie byłam/em objęta/y zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz karana/y za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
10.	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 miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
11.	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. „Kampania na rzecz wspierania osób dotkniętych niepłodnością z wykorzystaniem metod zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Aleksandrów Łódzki w latach 2020-2025” miejsowość , dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>
12.	Oświadczam, że dane podane w ofercie konkursowej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Głogów, dnia <i>(Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Oferenta)</i>

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 wspomaganej 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>