

**Uchwała Nr 7756 /2024**  
**Zarządu Województwa Wielkopolskiego**  
**z dnia 18 stycznia 2024 r.**

w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku oraz powołania Komisji Konkursowej.

Na podstawie art. 41 ust. 1, w związku z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 2094 ze zm.) oraz art. 48b ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.), Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala, co następuje:

§ 1

1. Ogłasza się konkurs ofert na realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku, zwany dalej „konkuresem”.
2. Treść ogłoszenia o konkursie stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2

Określa się kryteria konkursu, w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do uchwały.

§ 3

Określa się wzór formularza ofertowego do konkursu, w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 3 do uchwały.

§ 4

1. Powołuje się Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu, zwaną dalej „Komisją”.
2. Przyjmuje się „Regulamin Prac Komisji Konkursowej”, stanowiący załącznik nr 4 do uchwały.
3. Do zadań Komisji należy w szczególności:
  - 1) dokonanie oceny ofert złożonych w konkursie;
  - 2) przeprowadzenie ewentualnych negocjacji ofert;
  - 3) przygotowanie zestawienia oceny ofert dla Zarządu Województwa Wielkopolskiego wraz z rekomendacją wyboru.
4. W skład Komisji wchodzi:
  - 1) Ewa Matuszak – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu – Przewodnicząca Komisji;

- 2) Joanna Kamińska-Karasińska – Starszy Inspektor w Wydziale Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu – Członek Komisji,
- 3) Beata Nowaczyk – Inspektor w Wydziale Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu – Członek Komisji;
- 4) Katarzyna Wałęcka – Starszy Inspektor w Wydziale Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu – Członek Komisji,
- 5) Paulina Markiewicz – Inspektor w Wydziale Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu – Członek Komisji.

§ 5

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.

§ 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Marszałek Województwa  
Marek Woźniak*

**Uzasadnienie do Uchwały Nr 7756/2024  
Zarządu Województwa Wielkopolskiego  
z dnia 18 stycznia 2024 r.**

w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku oraz powołania Komisji Konkursowej.

Samorząd Województwa realizuje zadania z zakresu promocji i ochrony zdrowia zgodnie z ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku to kontynuacja „Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” okres realizacji 2020-2021, który uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (opinia nr 48/2020 z dnia 31 lipca 2020 r.) i został przyjęty do realizacji przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego. Program był kontynuowany także w latach 2022-2023, został przyjęty do realizacji Uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego Nr 4593/2022 z 27 stycznia 2022 roku, zmienioną uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego Nr 5279/2022 z 30 czerwca 2022 r. oraz uchwałą Nr 7050/2023 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 10 sierpnia 2023 roku.

Środki finansowe na realizację niniejszego Programu są zabezpieczone w budżecie województwa wielkopolskiego w 2024 roku w wysokości 2 000 000,00 zł oraz przewidziane w Wieloletniej Prognozie Finansowej województwa wielkopolskiego na 2024 rok i lata następne w rozdziale 85149 §4280 w wysokości 4 000 000,00 zł, w tym 2 000 000,00 zł w 2024 r. oraz 2 000 000,00 zł w 2025 r. W związku z planowanym finansowaniem programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności obejmującym procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności z budżetu państwa, Samorząd Województwa planuje przeznaczyć 1 000 000,00 zł na realizację Programu. Samorząd Województwa Wielkopolskiego zamierza finansować Program do 30 dni od rozpoczęcia realizacji programu finansowanego z budżetu Państwa, tj. do zakończenia procedur zapoczątkowanych przed uruchomieniem finansowania z budżetu Państwa.

W związku z powyższym przyjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

*Paulina Stochniałek  
Członek Zarządu*

## Ogłoszenie o konkursie

Zarząd Województwa Wielkopolskiego na podstawie art. 41 ust. 1, w związku z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 2094 ze zm.), art. 48b ust. 1,3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) ogłasza konkurs ofert na realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku

### 1. Przedmiot konkursu

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora/realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku, zwanego dalej „Programem”.

Organizatorem Programu jest Województwo Wielkopolskie.

Program składa się z dwóch procedur:

- 1) zapłodnienia pozaustrojowego dla par dotkniętych niepłodnością,
- 2) mrożenia komórek jajowych uczestniczek, u których z powodu choroby nowotworowej lub innej uszkadzającej płodność należy zastosować terapię gonadotoksyczną.

**Świadczenia w ramach Programu będą udzielane na terenie województwa wielkopolskiego na rzecz mieszkańców województwa wielkopolskiego.**

Program będzie realizowany od dnia podpisania umów do 30 dni od rozpoczęcia realizacji programu finansowanego z budżetu Państwa, tj. do zakończenia procedur zapoczątkowanych przed uruchomieniem finansowania z budżetu Państwa.

**Miejsce lub sposób uzyskania informacji określającej szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu konkursu.**

**Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu konkursu można uzyskać w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu: Wydział Zdrowia Publicznego i Przeciwdziałania Uzależnieniom tel. (61) 626 75 19, (61) 626 75 09, e-mail: [zdrowie.publiczne@umww.pl](mailto:zdrowie.publiczne@umww.pl)**

### 2. Wymagania stawiane oferentom:

- 1) Oferentami mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą, w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.)
- 2) Oferent posiada pozwolenie Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442) tj. jest wpisany do rejestru

ośrodków medycznie wspomaganey prokreacji i banków komórek rozrodczych i zarodków prowadzonego przez Ministra Zdrowia.

- 3) Oferent może złożyć ofertę w partnerstwie z zastrzeżeniem, że świadczenia medyczne wykonuje tylko podmiot wykonujący działalność leczniczą.
- 4) Oferent dysponuje sprzętem i aparaturą medyczną o minimalnych wymaganiach i w ilości wskazanej w programie, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2015 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia banku komórek rozrodczych i zarodków (Dz.U. z 2015 r. poz.1752).
- 5) Oferent dysponuje personelem medycznym o minimalnych wymaganiach i w liczbie wskazanej w Programie.  
Premiowane będą oferty, w których wykazane zostanie dysponowanie jedną i/lub dwoma osobami, które posiadają certyfikat embriologia klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE o udokumentowanym 3-letnim doświadczeniu w zakresie embriologii klinicznej.
- 6) Podmiot realizujący powinien zadeklarować, że wykonywanie wszystkich procedur przewidzianych w Programie będzie się odbywać na terenie województwa wielkopolskiego.
- 7) Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach Programu powinna być zapewniona przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu do godziny 18.00 **na terenie województwa wielkopolskiego**.  
Dodatkowo będzie premiowane świadczenie usług do godz. 19.00 dwa razy w tygodniu i/lub do godz. 20.00 dwa razy w tygodniu.

### **3. Wymogi formalne oferty**

- 1) Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na realizację Programu.
- 2) Oferty należy złożyć w oryginale na formularzu, zgodnym ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego w sprawie: ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku oraz powołania Komisji Konkursowej, zwanej dalej „Uchwałą”, podpisanym przez upoważnioną osobę.
- 3) Oferty, które nie będą spełniały wyżej wymienionych wymagań formalnych nie będą rozpatrywane.
- 4) Oferty należy złożyć:
  - w zamkniętej kopercie z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta, w godzinach: 7.30 - 15.30 w Punkcie Kancelaryjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań z dopiskiem: Konkurs ofert na wybór realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 rokualbo

- w zamkniętej kopercie z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta za pośrednictwem poczty lub poczty kurierskiej na adres: Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań z dopiskiem: Konkurs ofert na wybór realizatora Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku.

**w nieprzekraczalnym terminie do 2 lutego 2024 r. do godz. 15.30. Liczy się termin wpływu oferty do Punktu Kancelaryjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.**

**4. Informacje odnośnie Programu i konkursu ofert dla oferentów:**

- 1) Planowany okres realizacji programu od dnia podpisania umów do 30 dni od rozpoczęcia realizacji programu, o którym mowa w art. 48a ust. 16a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności obejmujący procedury medycznie wspomaganey prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe.
- 2) Środki finansowe w łącznej wysokości 1 000 000,00 zł są zabezpieczone w budżecie województwa wielkopolskiego.
- 3) Całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 9 891 zł. Natomiast wysokość środków finansowych, jaką przeznacza województwo wielkopolskie na sfinansowanie jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć 5 000 zł.
- 4) Całkowity koszt brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 4.712 zł. Natomiast wysokość środków finansowych, jaką Województwo Wielkopolskie przeznacza na sfinansowanie jednej procedury mrożenia komórek jajowych nie może przekroczyć 2 000 zł.
- 5) Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach Programu powinna być zapewniona przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu do godziny 18.00 na terenie **województwa wielkopolskiego**. Dodatkowo będzie premiowane świadczenie usług do godz. 19.00 dwa razy w tygodniu i/lub do godz. 20.00 dwa razy w tygodniu.
- 6) Przewidywana liczba procedur do wykonania w ramach Programu to:
  - 196 procedur zapłodnienia pozaustrojowego,
  - 10 procedur mrożenia komórek jajowych przed leczeniem gonadotoksycznym.
- 7) W celu przeprowadzenia konkursu ofert na realizację Programu powołana została Komisja Konkursowa.
- 8) Komisja Konkursowa działa zgodnie z Regulaminem Prac Komisji Konkursowej stanowiącym załącznik nr 4 do Uchwały.
- 9) Komisja dokonuje oceny formalnej na podstawie kryteriów dostępu oraz oceny merytorycznej na podstawie kryteriów premiujących. Kryteria dostępu i kryteria premiujące wraz z ich opisem i punktacją stanowią załącznik nr 2 do Uchwały.
- 10) Na podstawie wyników oceny merytorycznej Komisja przygotowuje dla Zarządu

Województwa propozycję wyboru Oferentów.

- 11) Zarząd Województwa Wielkopolskiego może podjąć decyzję o:
  - przyjęciu do realizacji jednej oferty, więcej niż jednej oferty,
  - zamknięciu konkursu bez wyboru realizatorów Programu.
- 12) Decyzja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie podjęta w formie odrębnej uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego i opublikowana bez zbędnej zwłoki.
- 13) Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny przed upływem terminu złożenia ofert, przedłużenia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu oraz do zamknięcia konkursu bez wyboru realizatora programu.
- 14) O decyzji wskazanej w pkt 12 Organizator będzie informował poprzez publikację na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego pod adresem <https://www.umww.pl> oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego.
- 15) Organizator niezwłocznie powiadomi Oferentów o wyniku albo o zamknięciu konkursu bez dokonania wyboru realizatorów Programu.
- 16) W ramach niniejszego konkursu ofert na wybór realizatorów Programu, Oferent może zostać wezwany do przesłania dodatkowych dokumentów np. pełnomocnictwa do podpisu oferty, jeżeli oferty nie podpisała osoba wskazana w dokumencie określającym status prawnego oferenta.

#### **5. Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami**

Podmiot składający ofertę w konkursie zobowiązany jest od dnia 2 lutego 2024 roku do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, osobom ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240). Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami następuje, o ile jest to możliwe, z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania.

#### **6. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych**

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań.
2. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celach niezbędnych do przeprowadzenia i rozstrzygnięcia niniejszego konkursu ofert, a także archiwizacji.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy, w zależności od sprawy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z:

Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań,  
email: [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl) lub poprzez skrytkę ePUAP:

/umarszwlkp/SkrytkaESP.

5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat, licząc od roku następnego, w którym rozstrzygnięto niniejszy konkurs ofert, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.
6. Podanie danych osobowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości realizacji sprawy powadzonej na podstawie przepisów prawa.
7. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.
10. Dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.



**Kryteria konkursu ofert na wybór realizatora Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku**

Kryteria dostępu – **nie spełnienie jednego z „kryteriów formalnych” skutkuje odrzuceniem oferty**

Lp.	Nazwa kryterium	Opis kryterium
1.	Oferent jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą	Kryterium weryfikowane w oparciu o rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie numeru księgi rejestrowej podanego w formularzu ofertowym <sup>1</sup> .
2.	Oferent posiada aktualne pozwolenie na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganej prokreacji	Kryterium weryfikowane w oparciu o wpis do rejestru ośrodków medycznie wspomaganej prokreacji i banków komórek rozrodczych i zarodków <sup>2</sup> .
3.	Całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może być wyższy od sumy kosztów ujętych w Tabeli 1 (w programie) „Szacunkowa wartość składników kosztu jednostkowego programu w oparciu o analizę otrzymanych wycen dla procedury zapłodnienia pozaustrojowego”, tj. 9 891 zł.	Kryterium weryfikowane w oparciu o wycenę przedstawioną w formularzu ofertowym.

<sup>1</sup> Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o rejestry znajdujące się na stronie internetowej <http://rpwdl.csioz.gov.pl> na podstawie danych podanych w ofercie.

<sup>2</sup> Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o rejestr znajdujący się na stronie internetowej <https://roib.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/> na podstawie danych podanych w ofercie.

Lp.	Nazwa kryterium	Opis kryterium
4.	<p>Całkowity koszt brutto Jednej procedury mrożenia komórek jajowych uczestniczek przed leczeniem gonadotoksycznym nie może być wyższy od sumy kosztów ujętych w Tabeli 2 (w programie) Szacunkowa wartość składników kosztu jednostkowego programu w oparciu o analizę otrzymanych wycen dla procedury mrożenia komórek jajowych, dla kobiet przed leczeniem gonadotoksycznym tj.4 712 zł</p>	<p>Kryterium weryfikowane w oparciu o wycenę przedstawioną w formularzu ofertowym.</p>
5.	<p>Oferent dysponuje personelem medycznym o minimalnej liczbie i o minimalnych kwalifikacjach wskazanych w programie</p>	<p>Kryterium weryfikowane w oparciu o informacje przedstawione w formularzu ofertowym w tabeli – liczba i kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń w ramach programu.</p>
6.	<p>Oferent zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie</p>	<p>Kryterium weryfikowane w oparciu o informację zawartą w formularzu ofertowym w pkt 5 – czas i miejsce dostępności świadczeń zdrowotnych.</p>
7.	<p>Przesłanie dokumentów lub uzupełnienie/poprawa oferty ze względu na oczywistą omyłkę</p>	<p>Kryterium weryfikowane tylko w przypadku wystąpienia przez Komisję Konkursową do oferenta o przesłanie dodatkowych dokumentów lub uzupełnienie/poprawę oferty ze względu na oczywistą omyłkę. Nieprzesłanie wnioskowanych dokumentów we wskazanym terminie, brak uzupełnienia/poprawy oferty we wskazanym obszarze, nieprzesłanie uzupełnionej/poprawionej oferty we wskazanym terminie skutkuje niespełnieniem omawianego kryterium. Niespełnienie omawianego kryterium skutkuje odrzuceniem oferty.</p>

## Kryteria premiujące

Lp.	Nazwa kryterium	Opis kryterium	Maksymalna wartość punktowa za kryterium
1.	Całkowity koszt jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego	<p>W ramach tego kryterium zostanie oceniony zaproponowany w ofercie całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego.</p> <p>Maksymalna wartość punktów do przyznania w związku z tym kryterium to 50. Liczbę punktów jakie otrzymuje poszczególna oferta w ramach tego kryterium będzie obliczona według wzoru:</p> $P_x = (C_{min} / C_x) * 50,$ <p>gdzie: <math>P_x</math> – liczba uzyskanych punktów; <math>C_{min}</math> – najniższa wartość całkowitego kosztu brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego branego pod uwagę wśród wszystkich ofert złożonych na realizację programu; <math>C_x</math> – wartość całkowitego kosztu brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego analizowanej oferty.</p>	50
2.	Całkowity koszt jednej procedury mrożenia komórek jajowych uczestniczek przed leczeniem gonadotoksycznym	<p>W ramach tego kryterium zostanie oceniony zaproponowany w ofercie całkowity koszt brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych uczestniczek przed leczeniem gonadotoksycznym.</p> <p>Maksymalna wartość punktów do przyznania w związku z tym kryterium to 10. Liczbę punktów jakie otrzymuje poszczególna oferta w ramach tego kryterium będzie obliczona według wzoru:</p> $P_x = (C_{min} / C_x) * 10,$ <p>gdzie: <math>P_x</math> – liczba uzyskanych punktów; <math>C_{min}</math> – najniższa wartość całkowitego kosztu brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych uczestniczek przed leczeniem gonadotoksycznym branego pod uwagę wśród wszystkich ofert złożonych na realizację programu; <math>C_x</math> – wartość całkowitego kosztu brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych uczestniczek przed leczeniem gonadotoksycznym analizowanej oferty.</p>	10
2.	Dysponowanie osobami o wykształceniu medycznym, biologicznym, biotechnologicznym lub innym przyrodniczym, które posiadają certyfikat embriologia klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE w zakresie embriologii klinicznej	<p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o informacje przedstawione w formularzu ofertowym w tabeli – liczba i kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń w ramach programu oraz na podstawie informacji zawartych w formularzu ofertowym :</p> <p>a) dysponowanie 1 osobą o wykształceniu medycznym, biologicznym, biotechnologicznym lub innym przyrodniczym, która posiada certyfikat embriologia klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE o udokumentowanym 3-letnim doświadczeniu w zakresie embriologii klinicznej - <b>10 pkt</b></p> <p>b) dysponowanie 2 osobami o wykształceniu medycznym, biologicznym, biotechnologicznym lub innym przyrodniczym, która posiada certyfikat embriologia klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE o udokumentowanym 3-letnim doświadczeniu w zakresie embriologii klinicznej - <b>20 pkt</b></p>	20
3.	Dostępność do świadczeń zdrowotnych na terenie województwa wielkopolskiego do godziny 19.00 dwa razy w tygodniu i/lub do	<p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o informacje przedstawione w formularzu ofertowym w pkt 5 - czas i miejsce dostępności świadczeń zdrowotnych</p> <p>Dostępność do świadczeń zdrowotnych dwa razy w tygodniu do godziny 19.00 - <b>5 pkt</b></p> <p>Dostępność do świadczeń zdrowotnych dwa razy w tygodniu do godziny 20.00 - <b>10 pkt</b></p>	10

Lp.	Nazwa kryterium	Opis kryterium	Maksymalna wartość punktowa za kryterium
	godziny 20.00 dwa razy w tygodniu		
4.	Doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej	Kryterium będzie weryfikowane na podstawie dotychczasowego doświadczenia w realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie procedur zapłodnienia pozaustrojowego. Brak doświadczenia – <b>0 pkt</b> Doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej w zakresie procedur zapłodnienia pozaustrojowego – <b>10 pkt</b>	10

.....  
Miejscowość, data

## FORMULARZ OFERTOWY

### Konkursu ofert na Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku

#### 1. Dane Oferenta

Nazwa Oferenta<sup>3</sup>: .....

Adres siedziby:.....

REGON: .....

NIP: .....

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:.....

Nr telefonu kontaktowego:.....

Adres e-mail: .....

Nr rachunku bankowego: .....

Nazwa organu rejestrowego: .....

Nr księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w myśl ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: .....

Nr księgi rejestrowej w rejestrze Ośrodków Medycznie Wspomaganej Prokreacji i Banków Komórek Rozrodczych i Zarodków: .....

#### 2. Kalkulacja kosztów

Koszty jednostkowe brutto usług w ramach:

**1) procedury zapłodnienia pozaustrojowego** x liczba usług przewidzianych w programie do dofinansowania w ramach jednej procedury:

a) porada lekarska: ..... zł x 4<sup>4</sup> = ..... zł,

b) badanie USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania: ..... zł x 5<sup>2</sup> = ..... zł,

c) badanie estradiolu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: ..... zł x 3<sup>2</sup> = ..... zł,

d) badanie progesteronu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: ..... zł x 2<sup>2</sup> = ..... zł,

e) punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych: ..... zł x 1<sup>2</sup> = ..... zł,

f) znieczulenie anestezjologiczne: ..... zł x 1<sup>2</sup> = ..... zł,

g) badanie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w

<sup>3</sup> W przypadku gdy Oferent składa ofertę w partnerstwie należy wpisać dane wszystkich partnerów.

<sup>4</sup> Liczba usług wskazanych w Tabeli nr 2 w programie.

celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczyni komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji: ..... zł x 1<sup>2</sup> = ..... zł,

- h) preparatyka nasienia: ..... zł x 1<sup>2</sup> = ..... zł,
- i) zapłodnienie IVF/ICSI: ..... zł x 1<sup>2</sup> = ..... zł,
- j) hodowla zarodków: ..... zł x 1<sup>2</sup> = ..... zł,
- k) transfer zarodków do macicy: ..... zł x 1<sup>2</sup> = ..... zł,
- l) przygotowanie zarodków do przechowywania – kriokonserwacja: ..... zł x 1<sup>2</sup> = ..... zł.

Całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego wynosi: ..... zł tj. suma kwot z punktów od a) do l).

Uwaga: Całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 9 891 zł. Natomiast wysokość środków finansowych, jakie województwo wielkopolskie może przeznaczyć na sfinansowanie jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć 5 000,00 zł.

**2) procedury mrożenia komórek jajowych x liczba usług przewidzianych w programie do dofinansowania w ramach jednej procedury:**

- a) porada lekarska: ..... zł x 4 = ..... zł,
- b) badanie USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania: ..... zł x 53 = ..... zł,
- c) badanie estradiolu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: ..... zł x 23 = ..... zł,
- d) badanie progesteronu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: ..... zł x 23 = ..... zł,
- e) punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych: ..... zł x 13 = ..... zł,
- f) znieczulenie anestezjologiczne: ..... zł x 13 = ..... zł,
- g) badanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczyni komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji: ..... zł x 13 = ..... zł,
- h) przygotowanie komórek jajowych do przechowywania – kriokonserwacja: ..... zł x 13 = ..... zł.

Całkowity koszt brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych wynosi: .....zł, tj. suma kwot z punktów od a) do h).

Uwaga: Całkowity koszt brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 4 712 zł. Natomiast wysokość środków

finansowych, jaką Województwo Wielkopolskie może przeznaczyć na sfinansowanie jednej procedury mrożenia komórek jajowych nie może przekroczyć 2 000,00 zł.

### 3. Wartość oferty:

Wartość oferty nie może przekroczyć całkowitej kwoty zaplanowanej na realizację programu zarezerwowanej przez województwo wielkopolskie 1 000 000,00 zł.

Proponowana liczba procedur zapłodnienia pozaustrojowego w 2024 roku:

**Wartość oferty:** ..... zł<sup>5</sup> (słownie: .....), w tym:

### 4. Liczba i kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń w ramach programu

Lp.	Liczba osób	Tytuł lub stopień naukowy	Uzyskane specjalizacje	Doświadczenie (określone w miesiącach) „od do” zgodnie z wymaganiami wskazanymi w ogłoszeniu o konkursie i programie	W przypadku osób o doświadczeniu z embriologii klinicznej wpisać czy posiadają certyfikat embriologa klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE, (wpisać tak lub nie)

### 5. Czas i miejsce dostępności świadczeń zdrowotnych

Zobowiązuję się udzielać świadczeń od poniedziałku do piątku w następujących godzinach:

Poniedziałek: od ..... godz. do ..... godz.

Wtorek: od ..... godz. do ..... godz.

Środa: od ..... godz. do ..... godz.

Czwartek: od ..... godz. do ..... godz.

Piątek: od ..... godz. do ..... godz.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: .....(wpisać miasto), ..... (wpisać ulicę z nr).

Dodatkowo będzie premiowane udzielanie świadczeń dwa razy w tygodniu do godziny 19.00 i/lub dwa razy w tygodniu do godziny 20.00.

### 6. Oświadczenia Oferenta:

Oświadczam, że termin związania z powyższą ofertą wynosi 60 dni.

<sup>5</sup> Suma łącznej wartości procedur zapłodnienia pozaustrojowego przez cały okres realizacji programu.

Oświadczam, że zaproponowany w formularzu ofertowym całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego, w przypadku zawarcia umowy, pozostanie niezmienny przez cały okres obowiązywania umowy.

Oświadczam, że posiadam sprzęt i aparaturę medyczną o minimalnych wymaganiach i w ilości wskazanej w programie.

Oświadczam, że dysponuję personelem medycznym w liczbie i o minimalnych kwalifikacjach wskazanych w programie oraz tabeli wskazanej w pkt 4 formularza ofertowego - Liczba i kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń w ramach programu.

Oświadczam, że dysponuję zgodnymi z obowiązującym prawem warunkami lokalowymi oraz zorganizuję zgodne z obowiązującym prawem udzielanie procedur wskazanych w programie.

.....

(Data, podpis i pieczęć Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)



## **Regulamin Prac Komisji Konkursowej**

### **§ 1**

#### **Postanowienia ogólne**

1. Pracami Komisji Konkursowej, zwanej dalej „Komisją”, kieruje Przewodnicząca Komisji lub w przypadku jego nieobecności inny członek Komisji wskazany przez Przewodniczącą Komisji.
2. Komisja Konkursowa składa się z 5 osób, a wymagane quorum stanowią 3 osoby. W przypadku braku quorum ustalany jest nowy termin posiedzenia Komisji. Decyzje podejmowane są przez Komisję w drodze głosowania zwykłą większością głosów. Przy równej liczbie głosów decyduje głos Przewodniczącego Komisji lub osoby pełniącej funkcję Przewodniczącego.
3. Członek Komisji podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy Oferentem jest:
  - 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia;
  - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
  - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Członkowie Komisji składają pisemne oświadczenie o braku przesłanek powodujących ich wyłączenie od udziału w pracach Komisji, które stanowi załącznik do Regulaminu.
5. Komisja działa na posiedzeniach zamkniętych.
6. Każde posiedzenie Komisji musi być udokumentowane odrębnym protokołem.
7. Upoważnionymi do prowadzenia korespondencji w sprawach związanych z konkursem ofert na realizację Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku, zwanego dalej „Konkursem”, są Przewodnicząca Komisji lub w razie jej nieobecności osoba przez nią upoważniona.

### **§ 2**

#### **Czynności mające na celu przeprowadzenie konkursu**

1. Komisja, mając na celu przeprowadzenie konkursu dokonuje następujących czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
  - 2) odrzuca oferty nadesłane po wyznaczonym terminie;
  - 3) otwiera koperty z ofertami;
  - 4) odrzuca oferty, które nie spełniają wymogów formalnych opisanych w Ogłoszeniu o konkursie, stanowiącym załącznik nr 1 do Uchwały;
  - 5) jeśli jeden Oferent przesłał więcej niż jedną ofertę na realizację programu, to Komisja odrzuca wszystkie oferty poza pierwszą nadesłaną w ramach konkursu. W przypadku kiedy nie można stwierdzić, która oferta została przesłana jako pierwsza, do dalszej

- oceny przyjmowana jest oferta, która ma najniższy całkowity koszt brutto jednej procedury. Jeżeli nie da się określić, która oferta została przesłana jako pierwsza i nie da się określić, która oferta ma najniższy całkowity koszt brutto jednej procedury, Komisja odrzuca wszystkie oferty tego Oferenta na realizację programu;
- 6) dokonuje oceny formalnej ofert. W ramach oceny formalnej Komisja sprawdza zgodność z kryteriami dostępu określonymi w załączniku nr 2 do Uchwały;
  - 7) podejmuje decyzję, czy zwrócić się do któregoś z oferentów o przesłanie dodatkowych dokumentów lub poprawienie/uzupełnienie oferty ze względu na oczywistą omyłkę i podejmuje odpowiednie działania w tym zakresie;
  - 8) do oceny merytorycznej przyjmuje tylko te oferty, które spełniły wszystkie kryteria dostępu;
  - 9) dokonuje oceny merytorycznej oferty. W ramach oceny merytorycznej Komisja ocenia ofertę zgodnie z kryteriami premiującymi określonymi w załączniku nr 2 do Uchwały;
  - 10) tworzy zestawienie porównania i oceny ofert, na podstawie którego opracowuje propozycję wyboru Oferentów, którą przedstawia Zarządowi Województwa Wielkopolskiego.
2. W przypadku zidentyfikowania oczywistych omyłek, Komisja może wystąpić do Oferenta z prośbą o uzupełnienie/poprawienie oferty.
  3. W przypadku wystąpienia do Oferenta o przesłanie dodatkowych dokumentów Komisja kieruje się takimi samymi zasadami jak w przypadku wystąpienia o uzupełnienie/poprawienie oferty.

### **§ 3**

#### **Negocjacje**

1. Negocjacje stanowią część etapu oceny merytorycznej.
2. Komisja prowadząc negocjacje kieruje się następującymi zasadami:
  - 1) negocjacje mogą dotyczyć całego zakresu oferty;
  - 2) do negocjacji może być skierowana tylko oferta, która spełnia wszystkie kryteria dostępu oraz uzyskała minimum 60 punktów podczas oceny merytorycznej;
  - 3) negocjacje prowadzone są do wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację programu – poczynając od oferty, która uzyskała najlepszą ocenę;
  - 4) informacja o skierowaniu oferty do negocjacji wysyłana jest do Oferenta niezwłocznie po dokonaniu oceny merytorycznej;
  - 5) Komisja oczekuje na odpowiedź Oferenta o przystąpieniu do negocjacji do 3 dni roboczych;
  - 6) jeśli Oferent nie przystąpi do negocjacji to oferta jest oceniana w formie niezmienionej;
  - 7) negocjacje prowadzone są w formie pisemnej;
  - 8) jeśli w wyniku negocjacji zmieni się zakres oferty, Oferent w terminie 5 dni roboczych od odebrania pisma dotyczącego ustaleń z negocjacji pisemnych, ponownie składa

zaktualizowaną ofertę w zakresie dotyczącym wynegocjowanych warunków.  
Zaktualizowana oferta składana jest w sposób określony w Ogłoszeniu o konkursie.

#### **§ 4**

##### **Uzupełnienie/poprawienie oferty**

W przypadku wystąpienia o uzupełnienie/poprawienie oferty Komisja kieruje się następującymi zasadami:

- 1) Komisja może wystąpić o uzupełnienie/poprawienie oferty jedynie w przypadku ofert, które spełniają wszystkie kryteria dostępu;
- 2) Komisja występuje do Oferenta o uzupełnienie/poprawienie oferty niezwłocznie po dokonaniu oceny formalnej;
- 3) jeśli Oferent w terminie 5 dni roboczych od odebrania wystąpienia o uzupełnienie/poprawienie oferty nie uzupełni/poprawi jej we wnioskowanym zakresie Komisja odrzuca tę ofertę.

#### **§ 5**

##### **Rozstrzygnięcie konkursu**

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w drodze Uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego, od której nie przewiduje się trybu odwoławczego.

#### **§ 6**

##### **Postanowienie końcowe**

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

Załącznik do Regulaminu Pracy  
Komisji Konkursowej

Poznań, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PRACACH KOMISJI KONKURSOWEJ ORAZ OŚWIADCZENIE  
W SPRAWIE UNIKANIA KONFLIKTU INTERESÓW**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zgadzam się na udział w wyborze realizatora Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego w 2024 roku.

Składając tę deklarację, oświadczam, że:

- nie reprezentuję żadnego podmiotu biorącego udział w naborze,
- korzystam z pełni praw publicznych oraz że w okresie ostatnich 3 lat nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym wnioskodawcą oraz nie byłem/am członkiem władz któregośkolwiek wnioskodawcy,
- nie pozostaję wobec wnioskodawców biorących udział w konkursie w stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności.
- wskazane powyżej dane są prawdziwe i zgodnie art. 6 ust. 1 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowej w naborze ofert, ogłoszonym przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego.

.....  
(czytelny podpis)