

ZASTĘPCA PREZYDENTA
MIASTA POZNAŃ

Poznań, 3 kwietnia 2018 r.

Nr sprawy: Or-II.0003.1.122.2018
Nr rej.: 030518-1850

Pani
Klaudia Strzelecka
Radna Miasta Poznania

Szanowna Pani Radna,

odpowiadając na otrzymaną za pośrednictwem Przewodniczącego Rady Miasta Poznania pismem z dnia 20 marca 2018 r. i przekazaną mi przez Prezydenta Miasta Poznania do rozpatrzenia interpelację Pani Radnej w sprawie miejskiego programu in vitro, w załączniku przekazuję umowy zawarte przez Miasto z Klinikami realizującymi przedmiotowy program.

Z wyrazami szacunku

Z wyrazami szacunku
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA POZNAŃ
ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA POZNAŃ

Do wiadomości:
Przewodniczący Rady Miasta

UMOWA NR 24.11.1/2017 Fm4603/17

**na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego
dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”**

zawarta w dniu 24.11.2017 2017 r. w Poznaniu, pomiędzy:

Miastem Poznań, z siedzibą w Poznaniu przy pl. Kolegiackim 17, 61-841 Poznań, NIP: 2090001440, zwanym dalej Zlecającym, reprezentowanym przez: **Jędrzeja Solarskiego – Zastępcę Prezydenta Miasta Poznania**

a
IVI Sp. z o. o., ul. Jana Henryka Dąbrowskiego nr 77a, 60-529 Poznań NIP: 7792417617, REGON: 302575741, KRS: 0000483359, reprezentowaną przez: **Agnieszka Drows – Prezesa Zarządu**, zwaną dalej Realizatorem.

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446), art. 114 i 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z uchwałami Rady Miasta Poznania Nr XLI/710/VII/2017 z 24 stycznia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020” oraz Nr L/885/VII/2017 z 20 czerwca 2017 r. w sprawie zatwierdzenia wyboru realizatorów programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”.

**§ 1
Przedmiot umowy**

1. Zlecający zleca Realizatorowi realizację programu, określonego w załączniku do uchwały Nr XLI/710/VII/2017 Rady Miasta Poznania z 24 stycznia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, zwanego dalej Programem.
2. Realizator zobowiązuje się zrealizować Program w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie i w Szczegółowych warunkach konkursu na wybór realizatorów w latach 2017-2020 programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, stanowiących załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 293/2017/P Prezydenta Miasta Poznania z 8 maja 2017 r., zmienionego zarządzeniem Nr 329/2017/P z 23 maja 2017 r., jak również zgodnie z ofertą wraz z jej aktualizacją z dnia 31.07.2017 r. stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.
3. Realizator w ramach Programu będzie realizował następujące procedury:

5/1

- 1) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
 - b) stymulację mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu,
 - c) wykonanie punkcji pęcherzyków jajnikowych,
 - d) znieczulenie ogólne podczas punkcji,
 - e) pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
 - f) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego,
 - g) zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach;
- 2) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
 - b) przygotowanie bioczyni do transferu zarodka/ów,
 - c) pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
 - d) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego,
 - e) zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach;
- 3) procedury adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
 - b) przygotowanie bioczyni do transferu zarodka/ów,
 - c) przygotowanie zarodków i transfer zarodków do jamy macicy.
4. Termin realizacji Programu ustala się na okres: **od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2020 r.**
5. Realizator w ramach przyznanych środków w każdym roku realizacji Programu powinien wykonać nie mniej niż:
 - a) 106 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 1 i 2,
 - b) 8 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 3.

§ 2

Finansowanie Programu

1. Zlecający zobowiązuje się do przekazania środków publicznych na realizację Programu w latach 2017-2020 kwoty w wys. **2 200 000,00 złotych brutto** (słownie: dwa miliony dwieście tysięcy złotych 00/100), w tym:

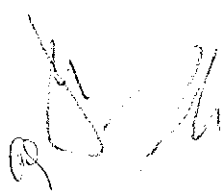
w 2017 roku **550 000,00 złotych brutto** (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100),

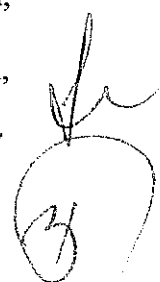
w 2018 roku **550 000,00 złotych brutto** (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100),

w 2019 roku **550 000,00 złotych brutto** (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100),

w 2020 roku **550 000,00 złotych brutto** (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100),

na rachunek bankowy Realizatora nr 15 10 90 1346 0000 0001 3379 1840

36 



2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane w następujący sposób:
- 1) **I zaliczka** w wysokości **330 000,00 zł brutto** (słownie: trzysta trzydzieści tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w **2017 r.** – do 14 dni od daty zawarcia umowy i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 2) **II zaliczka** w wysokości **220 000,00 zł brutto** (słownie: dwieście dwadzieścia tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w **2017 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z I zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 3) **III zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2018 r.** – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2017 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie I zaliczki, udzielonej w 2017 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 4) **IV zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2018 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z III zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2017 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie II zaliczki, udzielonej w 2017 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 5) **V zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2018 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IV zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 6) **VI zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2018 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z V zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie III i IV zaliczki, udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 7) **VII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 8) **VIII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie V i VI zaliczki, udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 9) **IX zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 10) **X zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po wykorzystaniu przez realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IX zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego

sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie VII i VIII zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;

- 11) **XI zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 12) **XII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XI zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie IX i X zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 13) **XIII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 14) **XIV zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania częściowego z realizacji programu w 2020 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie XI i XII zaliczki, udzielonych w 2020 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.

3. Faktury VAT należy wystawić na: **Miasto Poznań, plac Kolegiacki 17, 61-841 Poznań, NIP 2090001440** i przesłać lub dostarczyć osobiście do **Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań.**

4. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zlecającego.

5. Realizator oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do jego utrzymania nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze Zlecającym, wynikających z realizacji niniejszej umowy.

6. Realizator zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej środków finansowych otrzymanych na realizację Programu oraz dokonywanych z tych środków wydatków, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

7. Umowa obejmuje:

- 1) dofinansowanie w wys. **do 5 000 zł (pięć tysięcy złotych)** do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego;
- 2) dofinansowanie w wys. **do 5 000 zł (pięć tysięcy złotych)** części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych lub męskich komórek rozrodczych);
- 3) dofinansowanie w wysokości **do 2 000 zł (dwa tysiące złotych)** do części klinicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie, przy czym do części klinicznej zaliczają się również koszty przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i zastosowania zarodka uzyskanego od dawców.

8. Jeżeli procedura, o której mowa w ust. 7, pkt. 1 i 2, z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy w wys. do 5 000 zł, natomiast jeżeli procedura, o której mowa w ust. 7, pkt.3, z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy w wys. do 2 000 zł.

9. **Dopuszcza się dofinansowanie do maksymalnie 3 procedur dla jednej pary, o których mowa w § 1 ust. 3, w okresie realizacji Programu.**

10. Zlecający zastrzega sobie prawo do:

- 1) zmiany wysokości środków przeznaczonych na realizację Programu w razie dokonania zmian w budżecie Miasta Poznania dotyczących zadania – w takim przypadku przyznana Realizatorowi wysokość środków finansowych ulega zwiększeniu lub zmniejszeniu w drodze aneksu do umowy, co wynika z zapisu § 8 pkt. 5 Szczegółowych warunków konkursu ofert na wybór realizatorów w latach 2017-2020 programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, stanowiących załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 293/2017/P Prezydenta Miasta Poznania z 8.05. 2017 r., zmienionego zarządzeniem Nr 329/2017/P z 23 maja 2017 r.,
- 2) do rozwiązania umowy i odstąpienia od realizacji Programu z przyczyn obiektywnych, np. zmian w budżecie Miasta Poznania bądź rozstrzygnięć legislacyjnych, co wynika z zapisu pkt. VI. 4 Ogłoszenia, stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.

§ 3

Sposób wykonania zadania i wynikające z tego tytułu zobowiązania

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2 mogą być wykorzystane wyłącznie na pokrycie wydatków z tytułu realizacji umowy.
2. Osoby uprawnione do udziału w Programie winne spełniać poniższe kryteria:
 - 1) wiek kobiety mieści się w przedziale 20-43 lata 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) są mieszkańcami miasta Poznania.
3. Realizator zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Programem przez personel medyczny posiadający kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi, wskazany w ofercie złożonej przez Realizatora. W przypadku zmian osobowych w trakcie realizacji Programu, realizator niezwłocznie poinformuje o nich Zlecającego i zapewni dalszą realizację świadczeń z udziałem wykwalifikowanego personelu medycznego, przy czym zastrzega się, że jego kwalifikacje zawodowe nie mogą odbiegać od opisanych w ofercie. Zmniejszenie liczby personelu medycznego lub zastąpienie wskazanych w ofercie osób osobami o niższych kwalifikacjach zawodowych mogą być podstawą do wypowiedzenia umowy przez Zlecającego.
4. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach prowadzących działalność leczniczą, z uwzględnieniem przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
5. Realizator zobowiązuje się do informowania Zlecającego na bieżąco o wszystkich przeszkodach i przyczynach mogących mieć wpływ na prawidłową realizację Programu.
6. Realizator zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania Programu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych Programem.

7. Realizator zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
8. Realizator jest odpowiedzialny za sporządzenie wniosku kierującego do Programu, zebranie oświadczeń uczestników Programu, przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji formalnej w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 2 i dokonanie kwalifikacji medycznej uczestników Programu. Wzór wniosku i oświadczeń stanowi załącznik nr 2 do umowy.
9. Wniosek, o którym mowa w ust. 8, jest podstawowym dokumentem służącym weryfikacji uczestników Programu i przyznaniu dofinansowania. Wnioski winny być składane przez Realizatora do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, mieszczącym się w Poznaniu przy ul. 3 Maja 46, piętro IV, pok. 411 lub 401 (w godzinach pracy Urzędu), w szczelnie zamkniętej kopercie opisanej: „NIE OTWIERAĆ” – WNIOSKI KIERUJĄCE DO PROGRAMU LECZENIE NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA POZNANIA W LATACH 2017-2020”, opatrzonej pieczęcią nagłówkową Realizatora, nie częściej niż dwa razy w miesiącu.
10. Dofinansowanie będzie przyznawane uczestnikom Programu według kolejności zgłoszenia.
11. Zlecający zastrzega sobie prawo do cofnięcia dofinansowania w przypadkach, gdy nieprawidłowo przeprowadzono wstępną kwalifikację formalną w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 2 lub dane podane we wniosku przez uczestnika Programu okażą się nieprawdziwe.
12. Realizator zapewni dostępność do świadczeń finansowanych w ramach Programu przez 6 dni w tygodniu, z zapewnieniem nadzoru embriologicznego nad laboratorium przez 7 dni w tygodniu oraz możliwością zrealizowania świadczeń w trybie weekendowym (dyżurnym), jeśli sytuacja kliniczna będzie tego wymagała. Realizator zapewni równocześnie pacjentom – uczestnikom programu możliwość rejestracji telefonicznej i elektronicznej oraz kontakt telefoniczny z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę.
13. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia anonimowego badania ankietowego w celu oceny satysfakcji uczestników Programu i poznania opinii na temat jego realizacji. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 5 do umowy.

§ 4

Zwrot środków finansowych

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2 Realizator zobowiązany jest wykorzystać do 31 grudnia każdego roku, w którym realizowano Program.
2. Realizator zobowiązuje się zwrócić na konto Zlecającego środki finansowe niewykorzystane w każdym roku kalendarzowym, w którym Program będzie realizowany, w terminie nie dłuższym niż **7 dni** liczonych od daty zakończenia realizacji Programu w roku poprzedzającym, w następujący sposób:
 - 1) w przypadku zwrotu środków **do 31 grudnia** w każdym roku realizacji Programu – na konto nr **52 1020 4027 0000 1702 1262 0888**,
 - 2) w przypadku zwrotu środków **po 31 grudnia** w każdym roku realizacji Programu – na konto nr **10 1020 4027 0000 1302 1262 0870**.
3. Wydatkowanie środków finansowych niezgodnie z umową, stwierdzone podczas weryfikacji sprawozdań częściowych i końcowego, o których mowa w § 6 ust. 2 i 3, powoduje, że podlegają one zwrotowi na konto Zlecającego (nr konta jak w ust. 2), w ciągu **7 dni** od otrzymania przez Realizatora pisma zawiadamiającego o konieczności zwrotu środków finansowych.

4. Zwrot środków po wyznaczonych terminach, określonych w ust. 2 i 3, spowoduje obciążenie Realizatora odsetkami naliczonymi w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.
5. W przypadku dokonywania ewentualnego zwrotu niewykorzystanych lub wydatkowanych niezgodnie z umową środków finansowych na rachunek bankowy Zlecającego, w treści przelewu należy umieścić informację jakiej umowy dotyczy zwrot, ze szczególnym wskazaniem wielkości środków i odsetek, o których mowa w ust. 2, 3 i 4.

§ 5

Odpowiedzialność Realizatora

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

§ 6

Obowiązki sprawozdawcze Realizatora

1. Realizator zobowiązany jest do sporządzania miesięcznych sprawozdań z realizacji Programu zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca i przekazywania ich drogą elektroniczną na adres wziss@um.poznan.pl.
2. Realizator zobowiązany jest do sporządzania częściowych sprawozdań z realizacji Programu, obejmujących rozliczenia finansowo-merytoryczne przekazanych w ramach zaliczek środków, sporządzanych zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy w terminach określonych w § 2 ust.2.
3. Realizator przekaze Zlecającemu w terminie do 30 dni od daty zakończenia realizacji Programu, określonej w § 1 ust. 4 sprawozdanie końcowe z jego realizacji, obejmujące rozliczenie finansowo-merytoryczne wszystkich przekazanych przez Zlecającego środków finansowych, sporządzone zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.
4. Zlecający ma prawo żądać, aby Realizator w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdań, o których mowa w ust. 1-3
5. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 2-3 Zlecający wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia. Niezastosowanie się do wezwania oraz nieprzedstawienie wyjaśnień, o których mowa w ust. 4, może skutkować przeprowadzeniem kontroli, która może być podstawą rozwiązania niniejszej umowy.

§ 7

Obowiązki informacyjne Realizatora

1. Realizator ma obowiązek umieszczenia widocznej informacji o realizowanym Programie na swojej stronie internetowej oraz w miejscu udzielania świadczeń.
2. Realizator zobowiązuje się do informowania opinii publicznej, że Program jest współfinansowany ze środków otrzymanych od Zlecającego. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz w wystąpieniach publicznych.



3. Realizator zobowiązuje się do umieszczania logo Zlecającego na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych i informacyjnych dotyczących realizowanego Programu, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
4. Realizator zobowiązany jest do uzyskania akceptacji materiałów, o których mowa w ust. 3, przed ich wydrukowaniem przez Gabinet Prezydenta Miasta Poznania. Materiały do akceptacji należy przesłać na adres: ci@um.poznan.pl.
5. Gabinet Prezydenta Miasta Poznania zobowiązuje się do ustosunkowania się do przesłanych materiałów w ciągu 4 dni roboczych od daty ich wpływu. Brak ustosunkowania się w terminie będzie równoznaczny z akceptacją materiałów.
6. Realizator winien brać udział w lokalnych konferencjach, audycjach, debatach i wykładach na temat Programu, inicjowanych przez Zlecającego.

§ 8

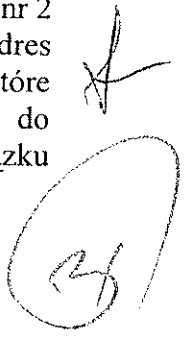
Uprawnienia informacyjne Zlecającego

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

§ 9

Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) jest:
 - 1) Zlecający – w odniesieniu do danych osobowych zawartych we wniosku kierującym do Programu, o jakim mowa w § 3 ust. 8 umowy,
 - 2) Realizator – w odniesieniu do danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją przedmiotu umowy, wykraczającym poza czynności o jakich mowa w § 3 ust. 8 niniejszej umowy, w szczególności danych medycznych uczestników Programu.
2. Zarówno Zlecający jak i Realizator zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych w celu prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, zgodnie z ustawą, o której mowa w ust. 1, w szczególności do wdrożenia technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa, co najmniej w zakresie określonym w art. 36-39a tejże ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. nr 100 poz. 1024), a także od 25 maja 2018 roku w rozporządzeniu 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.
3. Realizując zadanie określone w § 3 ust. 8 umowy, Realizator – w imieniu i na rzecz Zlecającego – przetwarza dane osobowe uczestników Programu z wykorzystaniem formularzy papierowych, stanowiących załącznik nr 2 do umowy.
4. Na podstawie art. 31 ustawy, o której mowa w ust. 1, Zlecający powierza Realizatorowi do przetwarzania następujące dane osobowe uczestników Programu zawarte w załączniku nr 2 do umowy: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, numer telefonu, adres e-mail, oświadczenie o poddaniu się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem lub posiadaniu bezpośredniego wskazania do zapłodnienia pozaustrojowego, oświadczenie o pozostawaniu w związku



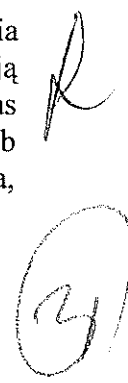
mżeńskim/partnerskim – wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonania czynności o jakich mowa w § 3 ust. 8 umowy, w szczególności w celu zbierania, weryfikacji i przechowania wniosków kierujących do Programu, do czasu przekazania ich do Zlecającego zgodnie z zapisami § 3 ust. 9.

5. Realizator zobowiązuje się do:
 - 1) dopuszczania do przetwarzania danych wyłącznie osób posiadających upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, nadane przez Realizatora, oraz przeszkolonych w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych,
 - 2) prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
 - 3) zapewnienia, żeby osoby, które zostały przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych, zachowywały w tajemnicy te dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia także po ustaniu zatrudnienia.
3. Realizator nie może przyjętych do przetwarzania danych osobowych powierzyć do dalszego przetwarzania podwykonawcom bez pisemnej zgody Zlecającego.
4. Realizator nie może sporządzać kopii dokumentów zawierających dane osobowe powierzone przez Zlecającego, w szczególności w systemach informatycznych, poczcie elektronicznej, na dyskach komputerowych oraz w postaci tradycyjnej – papierowej.
5. Zlecający zastrzega możliwość przeprowadzenia kontroli Realizatora w zakresie przestrzegania wymagań art. 36-39a ustawy, o której mowa w ust. 1. Kontrola taka może się odbywać w godzinach pracy, po uprzednim powiadomieniu Realizatora i ustaleniu z nim terminu kontroli.
6. Po kontroli Zlecający może przekazać Realizatorowi pisemne zalecenia pokontrolne wraz z terminem ich realizacji.
7. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zlecającego o jakimkolwiek postępowaniu administracyjnym lub sądowym, decyzji administracyjnej, orzeczeniu, zapowiadzianych kontrolach i inspekcjach, jeśli dotyczą one danych osobowych powierzonych przez Zlecającego.
8. Na żądanie Zlecającego Realizator zobowiązuje się niezwłocznie zwrócić Zlecającemu powierzone dane.
9. Wraz z rozwiązaniem/zakończeniem umowy Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni kalendarzowych, zwrotu Zlecającemu powierzonych danych osobowych wraz z protokołem zwrotu i oświadczeniem o zaprzestaniu przetwarzania dokumentów zawierających dane osobowe powierzonych przez Zlecającego.

§ 10

Kontrola realizacji Programu

1. Upoważnionym przez Zlecającego pracownikom lub upoważnionemu przez Zlecającego podmiotowi zewnętrznemu przysługuje prawo kontroli realizacji umowy przez Realizatora w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych umową.
2. Kontrola może być przeprowadzona w czasie realizacji Programu oraz po jego zakończeniu.
3. Realizator zobowiązuje się do:
 - 1) poddania się ocenie realizacji Programu dokonywanej w miejscu jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zlecającego,
 - 2) udostępnienia pomieszczeń i sprzętu osobom kontrolującym w celu umożliwienia przeprowadzenia kontroli w czasie, w którym w pomieszczeniach nie przebywają pacjenci i nie są udzielane świadczenia medyczne, z tym zastrzeżeniem, że podczas kontroli w pomieszczeniach, w których przechowywane są komórki rozrodcze lub zarodki kontrolującym towarzyszyć będzie upoważniony personel Realizatora, a kontrolujący zastosują się do zaleconych środków ochrony osobistej,



- 3) przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących realizacji Programu oraz do umożliwienia przeprowadzenia oględzin w miejscu jego realizacji,
 - 4) udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących Programu.
4. W razie stwierdzenia, w wyniku przeprowadzonej kontroli, nieprawidłowości Zlecający określi sposób, termin oraz formę ich usunięcia.


§ 11 Rozwiązanie umowy

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron, z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określą w sporządzonym na tę okoliczność protokole.
2. W przypadku, gdy Realizator rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, Zlecający wezwie Realizatora w formie pisemnej pod rygorem nieważności do usunięcia tego rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, w terminie 14 dni od doręczenia tego wezwania, zamieszczając w treści wezwania szczegółowy opis rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, którego usunięcia domaga się od Realizatora. Jeżeli Realizator w terminie 14 dni od otrzymania wezwania, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie usunie rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy opisanego w wezwaniu, wówczas Zlecający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, składając Realizatorowi oświadczenie o rozwiązaniu umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przysługuje:
 - a) Zlecającemu – w przypadku opisanym w ust. 2 oraz gdy Realizator z przyczyn leżących po jego stronie nie rozpoczął realizacji umowy lub przerwał jej realizację i jej nie wznowił mimo wezwań Zlecającego,
 - b) Realizatorowi – gdy Zlecający nie reguluje na bieżąco faktur i mimo wezwania zwleka z zapłatą dłużej niż 1 miesiąc.
4. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, Zlecający może rozwiązać umowę w terminie jednego miesiąca od otrzymania wiadomości o powyższych okolicznościach.

§ 12 Kary umowne

1. Zlecający może zażądać od Realizatora kary umownej w wysokości 5% kwoty ustalonej w § 2 ust. 1 umowy na realizację zadania w każdym roku kalendarzowym, w przypadku:
 - 1) niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień umowy,
 - 2) nieusunięcia przez Realizatora nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.
3. Należność o której mowa w ust. 1 zostanie wpłacona na wskazane przez Zlecającego konto.
4. Zlecającemu przysługuje prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną, określoną w ust. 1, na drodze sądowej.

§ 13 Postanowienia końcowe



1. Wygaśnięcie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 6 ust. 3.
2. W przypadku, gdy Realizator zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, jest zobowiązany do pisemnego poinformowania Zlecającego o tym zamiarze, nie później niż na 30 dni przed ich dokonaniem.
3. O zamiarze rozwiązania, likwidacji lub innego zaprzestania działalności Realizator niezwłocznie informuje Zlecającego.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, a wszelkie wątpliwości związane z realizacją umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.
5. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z 25 czerwca 2015 r o leczeniu niepłodności i ustawy z 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.
4. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania umowy będą rozstrzygane w drodze polubownego porozumienia. W przypadku nieuzyskania porozumienia, rozstrzygnięcie sporu zostanie poddane sądowi właściwemu dla siedziby Zlecającego.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
6. Integralną część umowy stanowią następujące załączniki:
 - 1) oferta Realizatora wraz z aktualizacją,
 - 2) wniosek kierujący do Programu,
 - 3) wzór rozliczenia finansowo-merytorycznego,
 - 4) wzór sprawozdania miesięcznego z realizacji umowy,
 - 5) wzór ankiety.

Realizator

Prezes Zarządu

Agnieszka Drews

Zlecający

[Signature]
PREZES Zarządu
URZĄD MIASTA POZNANIA
Wydział Budżetu i Kontroli

IVI sp. z o.o.

60-529 Poznań, ul. Dąbrowskiego 77 A
NIP 7792417617, Regon 302575741
KRS 0000483359

[Signature]
URZĄD MIASTA POZNANIA

ZSS/5/01-01 w sprawie
Wydruk miodociąg w zakresie samym
Planu finansowym na rok 2017 oraz NTF
Dział 851, Podział 85148, Rodzaj 6280
Poznań, dnia 18.08.2017
Paweł Barcik
SPECJALISTA

Oświadczam, że zamówienie publiczne zostało udzielenie
i zrealizowane zgodnie z art. ust. pkt
ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych
Poznań, dnia 18.08.2017 podpis *[Signature]*
02
Paweł Barcik
SPECJALISTA

Sergiusz Foltynowicz
radca prawny

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Monika Suchorzewska

ZLECAJĄCY URZĄD MIASTA POZNANIA
Wydział Budżetu i Kontroli
61-841 Poznań, plac Kolegiacki 17
tel. 61 8785 476
01

[Handwritten notes and signatures at the bottom of the page]

Załącznik nr 2

do umowy NR 2.55.10.2010.11.11 2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznania w latach 2017-2020”

(data wpływu)

<p>WNIOSEK NR</p> <p>.....</p> <p>(numer wniosku nadaje Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych)</p>	<p>Pieczęć nagłówkowa Realizatora Programu</p>	
---	--	--

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Urząd Miasta Poznania
ul. 3 Maja 46,
61-728 Poznań

**WNIOSEK KIERUJĄCY DO PROGRAMU
POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców
miasta Poznania w latach 2017-2020”**

WYPEŁNIA PODMIOT LECZNICZY REALIZUJĄCY PROGRAM

Na podstawie przeprowadzonej wstępnej kwalifikacji do Programu (w oparciu o pkt. IV.III Programu) wnioskuję o objęcie dofinansowaniem w roku do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego, w ramach ww. Programu:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL

Do wniosku załączam Oświadczenia uczestników Programu:

- o pozostawaniu w związku małżeńskim/partnerskim,
- o zamieszkiwaniu na terenie miasta Poznania,
- o poddaniu się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem lub posiadaniu bezpośredniego wskazania do zapłodnienia pozaustrojowego,
- o ubieganiu się o dofinansowanie jednocześnie nie więcej niż u jednego Realizatora Programu,
- o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Prezydenta Miasta Poznania

(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora)

OŚWIADCZENIE

WYPEŁNIAJĄ PARY UCZESTNICZĄCE W PROGRAMIE

Przystępując do udziału w Programie polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

My niżej podpisani:

1. Imię i nazwisko (kobieta).....

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu.....adres email.....

2. Imię i nazwisko (mężczyzna).....

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu.....adres email.....

Oświadczamy, że

- 1) pozostajemy w związku małżeńskim/partnerskim od roku
- 2) jesteśmy mieszkańcami Poznania i zamieszkujemy pod wskazanym poniżej adresem/adresami:
ulica nr domu
- nr lokalu
- ulica nr domu
- nr lokalu
- 3) poddaliśmy się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem/ posiadamy bezpośrednie wskazanie do zapłodnienia pozaustrojowego.
- 4) ubiegamy się o dofinansowanie do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego, realizowanego w ramach Programu jednocześnie **nie więcej niż u jednego Realizatora Programu**-podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń polegających na leczeniu niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego.
- 5) jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Jednocześnie wyrażamy zgodę na weryfikację przez Organizatora Programu, tj. Miasto Poznań faktu, iż jesteśmy mieszkańcami Poznania, która może być wrywkowo przeprowadzona przez upoważnionych pracowników UMP na podstawie wezwania do okazania dokumentów potwierdzających ten fakt (np.: wystawione zaświadczenie o zameldowaniu, rozliczenie podatkowe za poprzedni rok, faktura za usługi: telefon stacjonarny, gospodarowanie odpadami komunalnymi, rachunki za prąd, gaz, czynsz, itp.).

.....
(podpis uczestnika Programu – kobieta)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika Programu – mężczyzna)

* właściwe podkreślić

Poznań

.....
imię i nazwisko - kobieta

.....
imię i nazwisko - mężczyzna

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta Miasta Poznania z siedzibą przy placu Kolegiackim 17, 61-841 Poznań, zawartych we wniosku kierującym do programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020” w celu uzyskania dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego. Mam świadomość prawa dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być odwołana w każdym czasie. Podanie danych jest dobrowolne, ale mam świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym Programie.

.....
(podpis uczestnika Programu – kobieta)

.....
(podpis uczestnika Programu – mężczyzna)

do umowy NR 255108040141.2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznań w latach 2017-2020”

.....
(pieczęćka Realizatora)

ROZLICZENIE FINANSOWO – MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznań w latach 2017-2020”

Sprawozdanie częściowe/końcowe¹

za okres oddo

ze środków przekazanych w ramach transzy

1. Opis wykonywanych działań. Czy zakładane na dany okres sprawozdawczy cele i rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie, stanowiącej załącznik do umowy? Jeśli nie – dlaczego?

¹ Niepotrzebne skreślić

2. Rozliczenie finansowe.

I. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie)											
L.p. ²	Koszty jednostkowy [w zł]								Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Kwalifikacja pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Stymulacje mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu	Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków				
1											
2											
3											
...											
Ogółem											

² Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

II. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)								
L.p. ³	Koszt jednostkowy [w zł]					Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Przygotowanie biorecymy do transferu zarodka/ów	Pozaustrójowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków			
1								
2								
3								
...								
Ogółem								

³ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

III. Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie)

L.p. ⁴	Koszt jednostkowy [w zł]			Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Przygotowanie biorezymi do transferu zarodków	Przygotowanie zarodków i transfer do jamy macicy			
1						
2						
3						
...						
Ogółem						

⁴ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

3. Zestawienie faktur (rachunków) dokumentujących ...czywiste koszty

Lp.	Numer dokumentu księgowego	Data wystawienia dokumentu księgowego	Data zapłaty dokumentu księgowego	Nazwa pozycji kosztowej zgodnie z kalkulacją kosztów zawartą w ofercie	Kwota (w zł)	W tym, kwota dotacji
1						
2						
3						
...						
Ogółem						

4. Podsumowanie i wnioski z dotychczasowej realizacji Programu:

a. Informacje ważne z punktu widzenia realizacji programu, między innymi sposób organizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej (rodzaj działań/liczba działań, liczba uczestników) i inne.

--

b. Trudności, które wystąpiły w realizacji Programu i podjęte działania zaradcze:

--

5. Monitoring, ewaluacja Programu

--

Załączniki:

.....
.....

Oświadczam, że:

- 1) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 2) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione.

.....
(miejscowość, data)

(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora)

do umowy NR 255/II/Be/10/14/2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznań w latach 2017-2020”

SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznań w latach 2017-2020”

A) Na dzień sprawozdawczy: w okresie od do

<i>UCZESTNICZY PROGRAMU</i>			
Liczba par zakwalifikowanych do Programu ¹ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci
			UWAGI
<i>PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA</i>			
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków
			UWAGI

¹ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i którym przyznano dofinansowanie na podstawie wniosku

POZOSTALE INFORMACJE

Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąży klinicznych, w tym:	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba wykonanych procedur zabezpieczenia płodności	Pobranie komórek jajowych	Witryfikacja i przechowywanie zarodków	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

B) Razem – od początku realizacji Programu

UCZESTNICY PROGRAMU				
Liczba par zakwalifikowanych do programu ² , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI
PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA				
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków
				Przechowywanie zarodków
POZOSTAŁE INFORMACJE				
Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąż klinicznych, w tym:	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI
Liczba wykonanych procedur zabezpieczenia płodności		Pobranie komórek jajowych	Witryfikacja i przechowywanie zarodków	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

² Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względu medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

Sporządził

Zatwierdził

miejscowość, data

do umowy NR 2.55.11.80.10.11/2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznania w latach 2017-2020”

**Ankieta satysfakcji Uczestnika programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą
zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020.”**

Szanowni Państwo,

zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie opinii na temat realizacji Programu.

Niniejsza ankieta jest w pełni anonimowa

Kobieta Mężczyzna

- w trakcie leczenia
 po zakończeniu leczenia

A) Proszę ocenić poziom zadowolenia z uzyskanych usług według skali (1-5) gdzie:

- 1 - ocena bardzo zła
2 - ocena zła
3 - ocena przeciętna
4 - ocena dobra
5 - ocena bardzo dobra

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną wartość oceny.

Zakres oceny	1	2	3	4	5
Czas oczekiwania na przyjęcie do gabinetu					
Życzliwość dla pacjenta					
Sprawność obsługi (np. obiegu dokumentacji)					
Organizacja usług – miejsce realizacji, pora dnia, tygodnia					
Udzielanie informacji o sposobie przeprowadzenia badania/procedury medycznej, przeciwwskazaniach, możliwych skutkach ubocznych, itp.					
Jak Pani/Pan ocenia ogólnie usługi świadczone przez Realizatora Programu					

B) Informacje dodatkowe:

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną odpowiedź.

Z jakiego źródła dowiedział/a się Pan/i o Programie?

- Internet znajomi/rodzina TV/prasa lekarz/placówka ochrony zdrowia
 inne (jakie.....)

C) Inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji Programu

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Aneks nr 1 do umowy nr ZSS-II.8010.1/1/2017 z 21.08.2017 r. *Fu 182/18*

zawarty w dniu *9.08.2018 r.* w Poznaniu

pomiędzy

Miastem Poznań, z siedzibą w Poznaniu przy pl. Kolegiackim 17, 61-841 Poznań,
NIP: 2090001440, zwanym dalej Zlecającym,
reprezentowanym przez: **Jędrzeja Solarskiego – Zastępcę Prezydenta Miasta Poznania**

a

IVI Sp. z o. o., ul. Jana Henryka Dąbrowskiego nr 77a, 60-529 Poznań NIP: 7792417617, REGON:
302575741, KRS: 0000483359, reprezentowaną przez: **Agnieszkę Drews – Prezesa Zarządu**,
zwaną dalej Realizatorem.

W związku z krótkim okresem realizacji programu polityki zdrowotnej będącego przedmiotem umowy nr ZSS-II.8010.1/1/2017 z 21.08.2017 r. (zwanego w dalszej części aneksu Programem) i związanym z tym brakiem możliwości wydatkowania w 2017 r. środków przyznanych z budżetu m. Poznania na jego realizację w 2017 r., a także w związku ze zmianą sposobu sprawozdawania i rozliczania się Realizatora z procedur realizowanych w ramach Programu, wynikającą z realizacji procedur na przełomie lat objętych Programem, zachodzi konieczność wprowadzenia zmian w ww. umowie.

W związku z powyższym, w celu zapewnienia prawidłowej realizacji Programu, Strony zgodnie postanawiają dokonać niżej wymienionych zmian w umowie nr ZSS-II.8010.1/1/2017 z 21.08.2017 r.

§ 1

W § 1. umowy zmienia się treść ust. 5, który otrzymuje brzmienie:

„5. Realizator w ramach przyznanych środków w każdym roku realizacji Programu powinien wykonać, rozpocząć lub kontynuować wykonanie nie mniej niż:

- a) 106 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 1 i 2,
- b) 8 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 3.”

§ 2

W § 2. umowy zmienia się treść ust. 1 i ust. 2, które otrzymują brzmienie:

„1. Zlecający zobowiązuje się do przekazania środków publicznych na realizację Programu w latach 2017-2020 kwoty w wys. **1 980 000,00 złotych brutto** (słownie: jeden milion dziewięćset osiemdziesiąt złotych 00/100), w tym:

w 2017 roku 330 000,00 złotych brutto (słownie: trzysta trzydzieści tysięcy złotych, 0/100),
w 2018 roku 550 000,00 złotych brutto (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 0/100),
w 2019 roku 550 000,00 złotych brutto (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 0/100),
w 2020 roku 550 000,00 złotych brutto (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100),
na rachunek bankowy Realizatora nr **15 1090 1346 0000 0001 3379 1840**”

„2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane w następujący sposób:

- 1) **I zaliczka** w wysokości **330 000,00 zł brutto** (słownie: trzysta trzydzieści tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w 2017 r. – do 14 dni od daty zawarcia umowy i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 2) **II zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 3) **III zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie

mniej niż 80% kwoty z II zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2017 r. i 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie I zaliczki, udzielonej w 2017 r. i II zaliczki, udzielonej w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;

- 4) **IV zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z III zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 5) **V zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IV zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie III i IV zaliczki, udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 6) **VI zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 7) **VII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VI zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r. i 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie V zaliczki, udzielonej w 2018 r. i VI zaliczki, udzielonej w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 8) **VIII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 9) **IX zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po wykorzystaniu przez realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie VII i VIII zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 10) **X zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2020 r. – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 11) **XI zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2020 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z X zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r. i 2020 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie IX zaliczki udzielonej w 2019 r. i X zaliczki, udzielonej w 2020 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 12) **XII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2020 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XI zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 13) **XIII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2020 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania częściowego z realizacji programu w 2020 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie XI i XII zaliczki, udzielonych w 2020 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.”

§ 3

Zmienia się wzory rozliczenia finansowo–merytorycznego oraz sprawozdania miesięcznego z realizacji Programu, stanowiące odpowiednio załączniki nr 3 i 4 do umowy, które otrzymują brzmienie zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 do niniejszego aneksu.

§ 4

Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.

§ 5

Aneks nr 1 sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze Stron.

Realizator

Prezes Zarządu

Agnieszka Drews

Zlecający

ZASTĘPCA

STOWARZYSZENIA NAJASZA POZNANIA

Janusz Sotarski

Wzrost: 170 cm, Ciężar ciała: 70 kg, Ciężar serca: 200 g, MPP: 120 mmHg, Ciężar ciała: 70 kg, Ciężar serca: 200 g, MPP: 120 mmHg

KIEROWNIK ODDZIAŁU

Urszula Piższczyńska

ZASTĘPCA DYREKTORA

Joanna Kenderok

[Signature]

Załącznik nr 1
do aneksu nr 1

do umowy NR 255-II 302 4141 2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznań w latach 2017-2020”

.....
(pieczęćka Realizatora)

ROZLICZENIE FINANSOWO – MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznań w latach 2017-2020”

Sprawozdanie częściowe/końcowe¹

za okres oddo

ze środków przekazanych w ramach transzy.....

1. Opis wykonywanych działań. Czy zakładane na dany okres sprawozdawczy cele i rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie, stanowiącej załącznik do umowy? Jeśli nie – dlaczego?

--

¹ Niepotrzebne skreślić

2. Rozliczenie finansowe.

I. Procedura zapobiegania pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie)

L.p. ²	Koszty jednostkowy [w zł]					Uwagi
	Nr wniosku	Procedura	Kwota dofinansowania w roku	Rzeczywiste wykorzystanie w roku	Kwota do wykorzystania w roku kolejnym	
1						
2						
3						
...						
Ogółem						

² Zestawienie w rozliczeniu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

II. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)

L.p. ³	Koszty jednostkowy [w zł]					Uwagi
	Nr wniosku	Procedura	Kwota dofinansowania w roku	Rzeczywiste wykorzystanie w roku.....	Kwota do wykorzystania w roku kolejnym.....	
1						
2						
3						
...						
Ogółem						

³ Zestawienie w rozbięciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

III. Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) – tylko dla GPSPK i IVITA

L.p. ⁴	Koszt jednostkowy [w zł]						Uwagi
	Nr wniosku	Procedura	Kwota dofinansowania w roku	Rzeczywiste wykorzystanie w roku.....	Kwota do wykorzystania w roku kolejnym.....		
1							
2							
3							
...							
Ogółem							

⁴ Zestawienie w rozbiću na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

3. Podsumowanie i wnioski z dotychczasowej realizacji Programu:

a. Informacje ważne z punktu widzenia realizacji programu, między innymi sposób organizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej (rodzaj działań/liczba działań, liczba uczestników) i inne.

b. Trudności, które wystąpiły w realizacji Programu i podjęte działania zaradcze:

4. Monitoring, ewaluacja Programu



Załączniki:

.....
.....

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....
*(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania
Realizatora)*

.....
(miejscowość, data)

do umowy NR 255/II. 80 45 1/ 4/2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznania w latach 2017-2020”

.....
(pieczęćka Zleceniobiorcy)

SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

A) Na dzień sprawozdawczy:.....(data).....

UCZESTNICY PROGRAMU –Liczba par razem w miesiącu(od początku do końca miesiąca)

Liczba par zakwalifikowanych do programu ¹ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI

POZOSTAŁE INFORMACJE

Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego	Liczba ciąż klinicznych, w tym	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

¹ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

--	--	--	--	--

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

B) Razem od początku roku

UCZESTNICY PROGRAMU

Liczba par zakwalifikowanych do programu ² , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI

POZOSTALE INFORMACJE

Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego	Liczba ciężar klinicznych, w tym	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

² Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

C) Razem od początku realizacji programu

UCZESTNICY PROGRAMU

Liczba par zakwalifikowanych do programu ³ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI

POZOSTAŁE INFORMACJE

Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego	Liczba ciąż klinicznych, w tym	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

Sporządził

Zatwierdził

.....
miejsowość, data

³ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względu na medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

UMOWA NR 293/11.2017.1.12/2017 Fn 4604/17

na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego
dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

zawarta w dniu 24 sierpnia 2017 r. w Poznaniu, pomiędzy:

Miastem Poznań, z siedzibą w Poznaniu przy pl. Kolegiackim 17, 61-841 Poznań,
NIP: 2090001440, zwanym dalej Zlecającym,
reprezentowanym przez: **Jędrzeja Solarskiego – Zastępcę Prezydenta Miasta Poznania**
a

InviMed - T Sp.zo.o., ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa, NIP: 525-210-32-45, REGON:
013208176, KRS: 0000022817, reprezentowaną przez: **Beatę Pawłowską – Dyrektora**
Zarządzającego InviMed Europejskie Centrum Macierzyństwa Poznań, upoważnioną do
podpisania niniejszej umowy na podstawie upoważnienia z 19.05.2017 r., zwanym dalej
Realizatorem.

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446), art. 114 i 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z uchwałami Rady Miasta Poznania Nr XLI/710/VII/2017 z 24 stycznia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020” oraz Nr L/885/VII/2017 z 20 czerwca 2017 r. w sprawie zatwierdzenia wyboru realizatorów programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”.

§ 1
Przedmiot umowy

1. Zlecający zleca Realizatorowi realizację programu, określonego w załączniku do uchwały Nr XLI/710/VII/2017 Rady Miasta Poznania z 24 stycznia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, zwanego dalej Programem.
2. Realizator zobowiązuje się zrealizować Program w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie i w Szczegółowych warunkach konkursu na wybór realizatorów w latach 2017-2020 programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, stanowiących załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 293/2017/P Prezydenta Miasta Poznania z 8 maja 2017 r.,

A P

FK. (31)

zmienionego zarządzeniem Nr 329/2017/P z 23 maja 2017 r., jak również zgodnie z ofertą wraz z jej aktualizacją na dzień 31.07.2017 r., stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.

3. Realizator w ramach Programu będzie realizował następujące procedury:

1) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:

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

2) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:

- a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
- b) przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/ów,
- c) pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
- d) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego,
- e) zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach;

4. Termin realizacji Programu ustala się na okres: **od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2020 r.**

5. Realizator w ramach przyznanych środków w każdym roku realizacji Programu powinien wykonać nie mniej niż 147 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 1 i 2.

§ 2

Finansowanie Programu

1. Zlecający zobowiązuje się do przekazania środków publicznych na realizację Programu w latach 2017-2020 kwoty w wys. **2 940 000,00 złotych brutto** (słownie: dwa miliony dziewięćset czterdzieści tysięcy złotych 00/100), w tym:

w 2017 roku 735 000,00 złotych brutto (słownie: siedemset trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100),

w 2018 roku 735 000,00 złotych brutto (słownie: siedemset trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100),

w 2019 roku 735 000,00 złotych brutto (słownie: siedemset trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100),

w 2020 roku 735 000,00 złotych brutto (słownie: siedemset trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100)

na rachunek bankowy Realizatora nr 72 10 50 00 86 10 00 00 90 31 52 40 73

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane w następujący sposób:

- 1) **I zaliczka** w wysokości **441 000,00 zł brutto** (słownie: czterysta czterdzieści jeden tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w 2017 r. – do 14 dni od daty zawarcia umowy i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 2) **II zaliczka** w wysokości **294 000,00 zł brutto** (słownie: dwieście dziewięćdziesiąt cztery tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w 2017 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z I zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 3) **III zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: sto osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2017 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie I zaliczki, udzielonej w 2017 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 4) **IV zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: sto osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z III zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2017 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie II zaliczki, udzielonej w 2017 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 5) **V zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: sto osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IV zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 6) **VI zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: sto osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z V zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie III i IV zaliczki, udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 7) **VII zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 8) **VIII zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie V i VI zaliczki, udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 9) **IX zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 10) **X zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po wykorzystaniu przez realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IX zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie VII i VIII zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;

- 11) **XI zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 12) **XII zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XI zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie IX i X zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 13) **XIII zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 14) **XIV zaliczka** w wysokości **183 750,00 zł brutto** (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania częściowego z realizacji programu w 2020 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie XI i XII zaliczki, udzielonych w 2020 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.

3. Faktury VAT należy wystawić na: **Miasto Poznań, plac Kolegiacki 17, 61-841 Poznań, NIP 2090001440** i przesłać lub dostarczyć osobiście do **Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań.**

4. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zlecającego.

5. Realizator oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do jego utrzymania nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze Zlecającym, wynikających z realizacji niniejszej umowy.

6. Realizator zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej środków finansowych otrzymanych na realizację Programu oraz dokonywanych z tych środków wydatków, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

7. Umowa obejmuje:

1) dofinansowanie w wys. **do 5 000 zł (pięć tysięcy złotych)** do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego;

2) dofinansowanie w wys. **do 5 000 zł (pięć tysięcy złotych)** części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych lub męskich komórek rozrodczych).

8. Jeżeli procedura, o której mowa w ust. 7, pkt. 1 i 2, z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy w wys. **do 5 000 zł.**

9. **Dopuszcza się dofinansowanie do maksymalnie 3 procedur dla jednej pary, o których mowa w § 1 ust. 3, w okresie realizacji Programu.**

10. Zlecający zastrzega sobie prawo do:

1) zmiany wysokości środków przeznaczonych na realizację Programu w razie dokonania zmian w budżecie Miasta Poznania dotyczących zadania – w takim przypadku przyznana Realizatorowi wysokość środków finansowych ulega zwiększeniu lub

- zmniejszeniu w drodze aneksu do umowy, co wynika z zapisu § 8 pkt. 5 Szczegółowych warunków konkursu ofert na wybór realizatorów w latach 2017-2020 programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, stanowiących załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 293/2017/P Prezydenta Miasta Poznania z 8.05. 2017 r., zmienionego zarządzeniem Nr 329/2017/P z 23 maja 2017 r.,
- 2) do rozwiązania umowy i odstąpienia od realizacji Programu z przyczyn obiektywnych, np. zmian w budżecie Miasta Poznania bądź rozstrzygnięć legislacyjnych, co wynika z zapisu pkt. VI. 4 Ogłoszenia, stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.

§ 3

Sposób wykonania zadania i wynikające z tego tytułu zobowiązania

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2 mogą być wykorzystane wyłącznie na pokrycie wydatków z tytułu realizacji umowy.
2. Osoby uprawnione do udziału w Programie winne spełniać poniższe kryteria:
 - 1) wiek kobiety mieści się w przedziale 20-43 lata 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) są mieszkańcami miasta Poznania.
3. Realizator zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Programem przez personel medyczny posiadający kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi, wskazany w ofercie złożonej przez Realizatora. W przypadku zmian osobowych w trakcie realizacji Programu, realizator niezwłocznie poinformuje o nich Zlecającego i zapewni dalszą realizację świadczeń z udziałem wykwalifikowanego personelu medycznego, przy czym zastrzega się, że jego kwalifikacje zawodowe nie mogą odbiegać od opisanych w ofercie. Zmniejszenie liczby personelu medycznego lub zastąpienie wskazanych w ofercie osób osobami o niższych kwalifikacjach zawodowych mogą być podstawą do wypowiedzenia umowy przez Zlecającego.
4. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach prowadzących działalność leczniczą, z uwzględnieniem przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
5. Realizator zobowiązuje się do informowania Zlecającego na bieżąco o wszystkich przeszkodach i przyczynach mogących mieć wpływ na prawidłową realizację Programu.
6. Realizator zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania Programu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych Programem.
7. Realizator zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
8. Realizator jest odpowiedzialny za sporządzenie wniosku kierującego do Programu, zebranie oświadczeń uczestników Programu, przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji formalnej w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 2 i dokonanie kwalifikacji medycznej uczestników Programu. Wzór wniosku i oświadczeń stanowi załącznik nr 2 do umowy.
9. Wniosek, o którym mowa w ust. 8, jest podstawowym dokumentem służącym weryfikacji uczestników Programu i przyznaniu dofinansowania. Wnioski winny być składane przez Realizatora do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, mieszczącym się w Poznaniu przy ul. 3 Maja 46, piętro IV, pok. 411 lub 401 (w godzinach pracy Urzędu), w szczelnie zamkniętej kopercie opisanej: „NIE OTWIERAĆ” – WNIOSKI KIERUJĄCE DO PROGRAMU LECZENIE NIEPŁODNOŚCI METODĄ

ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA POZNANIA W LATACH 2017-2020”, opatrzonej pieczęcią nagłówkową Realizatora, nie częściej niż dwa razy w miesiącu.

10. Dofinansowanie będzie przyznawane uczestnikom Programu według kolejności zgłoszenia.

11. Zlecający zastrzega sobie prawo do cofnięcia dofinansowania w przypadkach, gdy nieprawidłowo przeprowadzono wstępną kwalifikację formalną w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 2 lub dane podane we wniosku przez uczestnika Programu okażą się nieprawdziwe.

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

13. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia anonimowego badania ankietowego w celu oceny satysfakcji uczestników Programu i poznania opinii na temat jego realizacji. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 5 do umowy.

§ 4

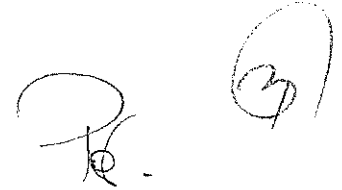
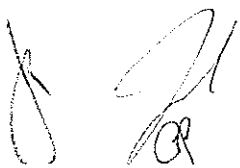
Zwrot środków finansowych

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2 Realizator zobowiązany jest wykorzystać do 31 grudnia każdego roku, w którym realizowano Program.
2. Realizator zobowiązuje się zwrócić na konto Zlecającego środki finansowe niewykorzystane w każdym roku kalendarzowym, w którym Program będzie realizowany, w terminie nie dłuższym niż **7 dni** liczonych od daty zakończenia realizacji Programu w roku poprzedzającym, w następujący sposób:
 - 1) w przypadku zwrotu środków **do 31 grudnia** w każdym roku realizacji Programu – na konto nr **52 1020 4027 0000 1702 1262 0888**,
 - 2) w przypadku zwrotu środków **po 31 grudnia** w każdym roku realizacji Programu – na konto nr **10 1020 4027 0000 1302 1262 0870**.
3. Wydatkowanie środków finansowych niezgodnie z umową, stwierdzone podczas weryfikacji sprawozdań częściowych i końcowego, o których mowa w § 6 ust. 2 i 3, powoduje, że podlegają one zwrotowi na konto Zlecającego (nr konta jak w ust. 2), w ciągu **7 dni** od otrzymania przez Realizatora pisma zawiadamiającego o konieczności zwrotu środków finansowych.
4. Zwrot środków po wyznaczonych terminach, określonych w ust. 2 i 3, spowoduje obciążenie Realizatora odsetkami naliczonymi w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.
5. W przypadku dokonywania ewentualnego zwrotu niewykorzystanych lub wydatkowanych niezgodnie z umową środków finansowych na rachunek bankowy Zlecającego, w treści przelewu należy umieścić informację jakiej umowy dotyczy zwrot, ze szczególnym wskazaniem wielkości środków i odsetek, o których mowa w ust. 2, 3 i 4.

§ 5

Odpowiedzialność Realizatora

1. Realizator oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności objętej Programem.
2. Za szkody powstałe wobec osób trzecich w związku z realizacją Programu



odpowiedzialność ponosi wyłącznie Realizator.

3. Wszelkie wartości będące przedmiotem ochrony prawa własności intelektualnej, związane z realizacją Programu pozostają własnością Zlecającego i Realizator nie ma prawa wykorzystywania ich do własnej działalności bez pisemnej zgody Zlecającego.

§ 6

Obowiązki sprawozdawcze Realizatora

1. Realizator zobowiązany jest do sporządzania miesięcznych sprawozdań z realizacji Programu zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca i przekazywania ich drogą elektroniczną na adres wziss@um.poznan.pl.
2. Realizator zobowiązany jest do sporządzania częściowych sprawozdań z realizacji Programu, obejmujących rozliczenia finansowo-merytoryczne przekazanych w ramach zaliczek środków, sporządzanych zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy w terminach określonych w § 2 ust.2.
3. Realizator przekaze Zlecającemu w terminie do 30 dni od daty zakończenia realizacji Programu, określonej w § 1 ust. 4 sprawozdanie końcowe z jego realizacji, obejmujące rozliczenie finansowo-merytoryczne wszystkich przekazanych przez Zlecającego środków finansowych, sporządzone zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.
4. Zlecający ma prawo żądać, aby Realizator w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdań, o których mowa w ust. 1-3
5. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 2-3 Zlecający wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia. Niezastosowanie się do wezwania oraz nieprzedstawienie wyjaśnień, o których mowa w ust. 4, może skutkować przeprowadzeniem kontroli, która może być podstawą rozwiązania niniejszej umowy.

§ 7

Obowiązki informacyjne Realizatora

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

§ 8



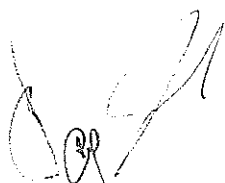
Uprawnienia informacyjne Zlecającego

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

§ 9

Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) jest:
 - 1) Zlecający – w odniesieniu do danych osobowych zawartych we wniosku kierującym do Programu, o jakim mowa w § 3 ust. 8 umowy,
 - 2) Realizator – w odniesieniu do danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją przedmiotu umowy, wykraczającym poza czynności o jakich mowa w § 3 ust. 8 niniejszej umowy, w szczególności danych medycznych uczestników Programu.
2. Zarówno Zlecający jak i Realizator zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych w celu prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, zgodnie z ustawą, o której mowa w ust. 1, w szczególności do wdrożenia technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa, co najmniej w zakresie określonym w art. 36-39a tejże ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. nr 100 poz. 1024), a także od 25 maja 2018 roku w rozporządzeniu 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.
3. Realizując zadanie określone w § 3 ust. 8 umowy, Realizator – w imieniu i na rzecz Zlecającego – przetwarza dane osobowe uczestników Programu z wykorzystaniem formularzy papierowych, stanowiących załącznik nr 2 do umowy.
4. Na podstawie art. 31 ustawy, o której mowa w ust. 1, Zlecający powierza Realizatorowi do przetwarzania następujące dane osobowe uczestników Programu zawarte w załączniku nr 2 do umowy: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, numer telefonu, adres e-mail, oświadczenie o poddaniu się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem lub posiadaniu bezpośredniego wskazania do zapłodnienia pozaustrojowego, oświadczenie o pozostawaniu w związku mżeńskim/partnerskim – wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonania czynności o jakich mowa w § 3 ust. 8 umowy, w szczególności w celu zbierania, weryfikacji i przechowania wniosków kierujących do Programu, do czasu przekazania ich do Zlecającego zgodnie z zapisami § 3 ust. 9.
5. Realizator zobowiązuje się do:
 - 1) dopuszczania do przetwarzania danych wyłącznie osób posiadających upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, nadane przez Realizatora, oraz przeszkolonych w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych,
 - 2) prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
 - 3) zapewnienia, żeby osoby, które zostały przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych, zachowywały w tajemnicy te dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia także po ustaniu zatrudnienia.

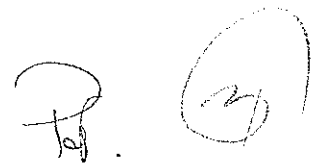
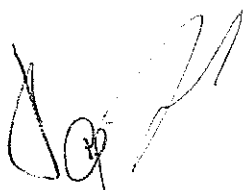


3. Realizator nie może przyjętych do przetwarzania danych osobowych powierzyć do dalszego przetwarzania podwykonawcom bez pisemnej zgody Zlecającego.
4. Realizator nie może sporządzać kopii dokumentów zawierających dane osobowe powierzone przez Zlecającego, w szczególności w systemach informatycznych, poczcie elektronicznej, na dyskach komputerowych oraz w postaci tradycyjnej – papierowej.
5. Zlecający zastrzega możliwość przeprowadzenia kontroli Realizatora w zakresie przestrzegania wymagań art. 36-39a ustawy, o której mowa w ust. 1. Kontrola taka może się odbywać w godzinach pracy, po uprzednim powiadomieniu Realizatora i ustaleniu z nim terminu kontroli.
6. Po kontroli Zlecający może przekazać Realizatorowi pisemne zalecenia pokontrolne wraz z terminem ich realizacji.
7. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zlecającego o jakimkolwiek postępowaniu administracyjnym lub sądowym, decyzji administracyjnej, orzeczeniu, zapowiedzianych kontrolach i inspekcjach, jeśli dotyczą one danych osobowych powierzonych przez Zlecającego.
8. Na żądanie Zlecającego Realizator zobowiązuje się niezwłocznie zwrócić Zlecającemu powierzone dane.
9. Wraz z rozwiązaniem/zakończeniem umowy Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni kalendarzowych, zwrotu Zlecającemu powierzonych danych osobowych wraz z protokołem zwrotu i oświadczeniem o zaprzestaniu przetwarzania dokumentów zawierających dane osobowe powierzonych przez Zlecającego.

§ 10

Kontrola realizacji Programu

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



§ 11 Rozwiązanie umowy

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron, z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określą w sporządzonym na tę okoliczność protokole.

2. W przypadku, gdy Realizator rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, Zlecający wezwie Realizatora w formie pisemnej pod rygorem nieważności do usunięcia tego rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, w terminie 14 dni od doręczenia tego wezwania, zamieszczając w treści wezwania szczegółowy opis rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, którego usunięcia domaga się od Realizatora. Jeżeli Realizator w terminie 14 dni od otrzymania wezwania, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie usunie rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy opisanego w wezwaniu, wówczas Zlecający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, składając Realizatorowi oświadczenie o rozwiązaniu umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przysługuje:

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

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

§ 12 Kary umowne

1. Zlecający może zażądać od Realizatora kary umownej w wysokości 5% kwoty ustalonej w § 2 ust. 1 umowy na realizację zadania w każdym roku kalendarzowym, w przypadku:

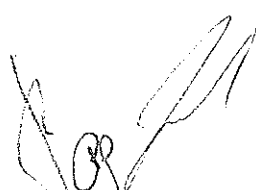
- 1) niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień umowy,
 - 2) nieusunięcia przez Realizatora nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.
3. Należność o której mowa w ust. 1 zostanie wpłacona na wskazane przez Zlecającego konto.
4. Zlecającemu przysługuje prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną, określoną w ust. 1, na drodze sądowej.

§ 13 Postanowienia końcowe

1. Wygaśnięcie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 6 ust. 3.

2. W przypadku, gdy Realizator zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, jest zobowiązany do pisemnego poinformowania Zlecającego o tym zamiarze, nie później niż na 30 dni przed ich dokonaniem.

3. O zamiarze rozwiązania, likwidacji lub innego zaprzestania działalności Realizator niezwłocznie informuje Zlecającego.



4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, a wszelkie wątpliwości związane z realizacją umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.

5. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z 25 czerwca 2015 r o leczeniu niepłodności i ustawy z 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.

4. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania umowy będą rozstrzygane w drodze polubownego porozumienia. W przypadku niezyskania porozumienia, rozstrzygnięcie sporu zostanie poddane sądowi właściwemu dla siedziby Zlecającego.

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

6. Integralną część umowy stanowią następujące załączniki:

- 1) oferta Realizatora wraz z aktualizacją,
- 2) wniosek kierujący do Programu,
- 3) wzór rozliczenia finansowo-merytorycznego,
- 4) wzór sprawozdania miesięcznego z realizacji umowy,
- 5) wzór ankiety.

Realizator

Polboaska

Invested-T Sp. z o.o. (33)
ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa
NIP: 525-210-32-45, REGON: 013208176

Zlecający

[Signature]

[Signature]

ZSS1B1051.01
Wydziałek...
planie finansowym...
Data: 8.5.1...
Przebieg: 85143...
Poznań, dnia 18.08.2017

SPECJALISTA
Paweł Barcik

Oświadczam, że zamówienie publiczne zostało udzielone i zrealizowane zgodnie z art. 111 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

Poznań, dnia 18.08.2017 podpis SPECJALISTA

Paweł Barcik

Sergiusz Poltyuowicz
radca prawny

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Monika Suchorzewska

Z-CADYB...

URZĄD MIASTA POZNAŃ

Wydział Budżetu i Kontroli

Łukasz Jurek 61-841 Poznań, plac Kolegiacki 17

tel. 61 8785 476

01

Pełnomocnik planu w zakresie w. budżet - na zmianę 08.08.2017 (y)

Załącznik nr 2

do umowy NR 2.35.11.3010.11.21.2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznania w latach 2017-2020”

(data wpływu)

<p>WNIOSEK NR</p> <p>.....</p> <p>(numer wniosku nadaje Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych)</p>	<p>Pieczęć nagłówkowa Realizatora Programu</p>	
---	--	--

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Urząd Miasta Poznania
ul. 3 Maja 46,
61-728 Poznań

**WNIOSEK KIERUJĄCY DO PROGRAMU
POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców
miasta Poznania w latach 2017-2020”**

WYPEŁNIA PODMIOT LECZNICZY REALIZUJACY PROGRAM

Na podstawie przeprowadzonej wstępnej kwalifikacji do Programu (w oparciu o pkt. IV.III Programu) wnioskuję o objęcie dofinansowaniem w roku do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego, w ramach ww. Programu:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL

Do wniosku załączam Oświadczenia uczestników Programu:

- o pozostawaniu w związku małżeńskim/partnerskim,
- o zamieszkiwaniu na terenie miasta Poznania,
- o poddaniu się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem lub posiadaniu bezpośredniego wskazania do zapłodnienia pozaustrojowego,
- o ubieganiu się o dofinansowanie jednocześnie nie więcej niż u jednego Realizatora Programu,
- o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Prezydenta Miasta Poznania

(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora)

OŚWIADCZENIE

WYPEŁNIAJĄ PARY UCZESTNICZĄCE W PROGRAMIE

Przystępując do udziału w Programie polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

My niżej podpisani:

1. Imię i nazwisko (kobieta).....

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu..... adres email.....

2. Imię i nazwisko (mężczyzna).....

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu..... adres email.....

Oświadczamy, że

- 1) pozostajemy w związku małżeńskim/partnerskim od roku
- 2) jesteśmy mieszkańcami Poznania i zamieszkujemy pod wskazanym poniżej adresem/adresami:
ulica nr domu
nr lokalu
ulica nr domu
nr lokalu
- 3) poddaliśmy się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem/ posiadamy bezpośrednie wskazanie do zapłodnienia pozaustrojowego.
- 4) ubiegamy się o dofinansowanie do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego, realizowanego w ramach Programu jednocześnie **nie więcej niż u jednego Realizatora Programu**-podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń polegających na leczeniu niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego.
- 5) jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Jednocześnie wyrażamy zgodę na weryfikację przez Organizatora Programu, tj. Miasto Poznań faktu, iż jesteśmy mieszkańcami Poznania, która może być wrywkowo przeprowadzona przez upoważnionych pracowników UMP na podstawie wezwania do okazania dokumentów potwierdzających ten fakt (np.: wystawione zaświadczenie o zameldowaniu, rozliczenie podatkowe za poprzedni rok, faktura za usługi: telefon stacjonarny, gospodarowanie odpadami komunalnymi, rachunki za prąd, gaz, czynsz, itp.).

.....
(podpis uczestnika Programu – kobieta)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika Programu – mężczyzna)

* właściwe podkreślić

Poznań

.....
imię i nazwisko - kobieta

.....
imię i nazwisko - mężczyzna

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta Miasta Poznania z siedzibą przy placu Kolegiackim 17, 61-841 Poznań, zawartych we wniosku kierującym do programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020” w celu uzyskania dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego. Mam świadomość prawa dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być odwołana w każdym czasie. Podanie danych jest dobrowolne, ale mam świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym Programie.

.....
(podpis uczestnika Programu – kobieta)

.....
(podpis uczestnika Programu – mężczyzna)

do umowy NR 2017/111/14/2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznań w latach 2017-2020”

.....
(pieczęćka Realizatora)

ROZLICZENIE FINANSOWO – MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznań w latach 2017-2020”

Sprawozdanie częściowe/końcowe¹

za okres oddo

ze środków przekazanych w ramach transzy.....

1. Opis wykonywanych działań. Czy zakładane na dany okres sprawozdawczy cele i rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie, stanowiącej załącznik do umowy? Jeśli nie – dlaczego?

¹ Niepotrzebne skreślić

2. Rozliczenie finansowe.

I. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie)											
L.p. ²	Koszt jednostkowy [w zł]								Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Kwalifikacja pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Stymulacje mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu	Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków				
1											
2											
3											
...											
Ogółem											

² Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

II. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)							
Lp. ³	Koszt jednostkowy [w zł]				Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Przygotowanie bioczymi do transferu zarodka/ów	Pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro	Transfer zarodków			
1							
2							
3							
...							
Ogółem							

³ Zestawienie w rozbiciu na koszty przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

III. Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie)

L.p. ⁴	Koszty jednostkowy [w zł]			Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Przygotowanie biorczymi do transferu zarodka/ów	Przygotowanie zarodków i transfer do jamy macicy			
1						
2						
3						
...						
Ogółem						

⁴ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

3. Zestawienie faktur (rachunków) dokumentujących rzeczywiste koszty

Lp.	Numer dokumentu księgowego	Data wystawienia dokumentu księgowego	Data zapłaty dokumentu księgowego	Nazwa pozycji kosztowej zgodnie z kalkulacją kosztów zawartą w ofercie	Kwota (w zł)	W tym, kwota dotacji
1						
2						
3						
...						
Ogółem						

4. Podsumowanie i wnioski z dotychczasowej realizacji Programu:

a. Informacje ważne z punktu widzenia realizacji programu, między innymi sposób organizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej (rodzaj działań/liczba działań, liczba uczestników) i inne.

--

b. Trudności, które wystąpiły w realizacji Programu i podjęte działania zaradcze:

--

5. Monitoring, ewaluacja Programu

--

Załączniki:

.....
.....

Oświadczam, że:

- 1) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 2) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione.

.....

(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora)

.....
(miejscowość, data)

do umowy NR 2252/W.Ś/MS/14/2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznań w latach 2017-2020”

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z REALIZACJI
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznań w latach 2017-2020”

w okresie od do

A) Na dzień sprawozdawczy:.....

<i>UCZESTNICZY PROGRAMU</i>			
Liczba par zakwalifikowanych do Programu ¹ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci
			UWAGI
PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA			
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków
			Witryfikacja zarodków
			UWAGI

¹ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i którym przyznano dofinansowanie na podstawie wniosku

POZOSTAŁE INFORMACJE

Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąż klinicznych, w tym:	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba wykonanych procedur zabezpieczenia płodności	Pobranie komórek jajowych	Witryfikacja i przechowywanie zarodków	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

B) Razem – od początku realizacji Programu

UCZESTNICZY PROGRAMU					
Liczba par zakwalifikowanych do programu ² , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI	
PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA					
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków	Przechowywanie zarodków
POZOSTALE INFORMACJE					
Liczba zespółów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąż klinicznych, w tym:	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI	

Liczba wykonanych procedur zabezpieczenia płodności	Pobranie komórek jajowych	Witryfikacja i przechowywanie zarodków	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

² Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

.....
Sporządził

.....
Zatwierdził

.....
miejsce, data

do umowy NR2017
 na realizację programu polityki zdrowotnej
 „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
 pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
 Poznania w latach 2017-2020”

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z REALIZACJI
 PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

A) Na dzień sprawozdawczy:..... w okresie od do

UCZESTNICZY PROGRAMU			
Liczba par zakwalifikowanych do Programu ¹ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci
			UWAGI
PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA			
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków
			Witryfikacja zarodków
			UWAGI

¹ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i którym przyznano dofinansowanie na podstawie wniosku

POZOSTALE INFORMACJE

Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąż klinicznych, w tym:	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba wykonanych procedur zabezpieczenia płodności	Pobranie komórek jajowych	Witryfikacja i przechowywanie zarodków	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

B) Razem – od początku realizacji Programu

UCZESTNICZY PROGRAMU					
Liczba par zakwalifikowanych do programu ² , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI	
PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA					
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków	Przechowywanie zarodków
POZOSTAŁE INFORMACJE					
Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąż klinicznych, w tym:	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI	

Liczba wykonanych procedur zabezpieczenia płodności	Pobranie komórek jajowych		Witryfikacja i przechowywanie zarodków		UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

² Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względu na medyczne i otrzymały skierowanie do dofinansowania

.....
Sporządził

.....
Zatwierdził

.....
miejsowość, data

Załącznik nr 5

do umowy NR ZSS II 8010.1/2 2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznania w latach 2017-2020”

**Ankieta satysfakcji Uczestnika programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą
zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020.”**

Szanowni Państwo,

zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie opinii na temat realizacji Programu.

Niniejsza ankieta jest w pełni anonimowa

Kobieta Mężczyzna

- w trakcie leczenia
 po zakończeniu leczenia

A) Proszę ocenić poziom zadowolenia z uzyskanych usług według skali (1-5) gdzie:

- 1 - ocena bardzo zła
2 – ocena zła
3 – ocena przeciętna
4 – ocena dobra
5 – ocena bardzo dobra

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną wartość oceny.

Zakres oceny	1	2	3	4	5
Czas oczekiwania na przyjęcie do gabinetu					
Zyczliwość dla pacjenta					
Sprawność obsługi (np. obiegu dokumentacji)					
Organizacja usług – miejsce realizacji, pora dnia, tygodnia					
Udzielanie informacji o sposobie przeprowadzenia badania/procedury medycznej, przeciwwskazaniach, możliwych skutkach ubocznych, itp.					
Jak Pani/Pan ocenia ogólnie usługi świadczone przez Realizatora Programu					

B) Informacje dodatkowe:

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną odpowiedź.

Z jakiego źródła dowiedział/a się Pan/i o Programie?

- Internet znajomi/rodzina TV/prasa lekarz/placówka ochrony zdrowia
 inne (jakie.....)

C) Inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji Programu

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Aneks nr 1 do umowy nr ZSS-II.8010.1/2/2017 z 21.08.2017 r. *En 180/18*

zawarty w dniu *9. stycznia 2018 r.* w Poznaniu

pomiędzy

Miastem Poznań, z siedzibą w Poznaniu przy pl. Kolegiackim 17, 61-841 Poznań, NIP: 2090001440, zwanym dalej Zlecającym, reprezentowanym przez: **Jędrzeja Solarskiego – Zastępcę Prezydenta Miasta Poznania**

a

InviMed-T Sp. z o. o, ul. Rakowiecka 36, 02-532 Warszawa, NIP: 525-210-32-45, REGON: 013208176, KRS: 0000022817, reprezentowaną przez: **Beatę Pawłowską – Dyrektora Zarządzającego InviMed Europejskie Centrum Macierzyństwa Poznań, upoważnioną do podpisania umowy na podstawie upoważnienia z 19.05.2017 r., zwanym dalej Realizatorem.**

W związku z krótkim okresem realizacji programu polityki zdrowotnej będącego przedmiotem umowy nr ZSS-II.8010.1/2/2017 z 21.08.2017 r. (zwanego w dalszej części aneksu Programem) i związanym z tym brakiem możliwości wydatkowania w 2017 r. środków przyznanych z budżetu m. Poznania na jego realizację w 2017 r., a także w związku ze zmianą sposobu sprawozdawania i rozliczania się Realizatora z procedur realizowanych w ramach Programu, wynikającą z realizacji procedur na przełomie lat objętych Programem, zachodzi konieczność wprowadzenia zmian w ww. umowie.

W związku z powyższym, w celu zapewnienia prawidłowej realizacji Programu, Strony zgodnie postanawiają dokonać niżej wymienionych zmian w umowie nr ZSS-II.8010.1/2/2017 z 21.08.2017 r.

§ 1

W § 1. umowy zmienia się treść ust. 5, który otrzymuje brzmienie:

„5. Realizator w ramach przyznanych środków w każdym roku realizacji Programu powinien wykonać, rozpocząć lub kontynuować wykonanie nie mniej niż 147 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 1 i 2.”

§ 2

W § 2. umowy zmienia się treść ust. 1 i ust. 2, które otrzymują brzmienie:

„1. Zlecający zobowiązuje się do przekazania środków publicznych na realizację Programu w latach 2017-2020 kwoty w wys. **2 646 000,00 złotych brutto** (słownie: dwa miliony sześćset czterdzieści sześć tysięcy złotych 00/100), w tym:

w 2017 roku 441 000,00 złotych brutto (słownie: czterysta czterdzieści jeden tysięcy złotych 00/100),

w 2018 roku 735 000,00 złotych brutto (słownie: siedemset trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100),

w 2019 roku 735 000,00 złotych brutto (słownie: siedemset trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100),

w 2020 roku 735 000,00 złotych brutto (słownie: siedemset trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100) na rachunek bankowy Realizatora nr 72 1050 0086 1000 0090 3132 4073.”

„2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane w następujący sposób:

1) **I zaliczka w wysokości 441 000,00 zł brutto** (słownie: czterysta czterdzieści jeden tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w 2017 r. – do 14 dni od daty zawarcia umowy i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;

2) **II zaliczka w wysokości 183 750,00 zł brutto** (słownie: sto osiemdziesiąt trzy tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;

przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania częściowego z realizacji programu w 2020 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie XI i XII zaliczki, udzielonych w 2020 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.”

§ 3

Zmienia się wzory rozliczenia finansowo–merytorycznego oraz sprawozdania miesięcznego z realizacji Programu, stanowiące odpowiednio załączniki nr 3 i 4 do umowy, które otrzymują brzmienie zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 do niniejszego aneksu.

§ 4

Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.

§ 5

Aneks nr 1 sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze Stron.

Realizator
Pacocha

Zlecający
ZASTĘPCA
PREZYDENTA MIASTA POZNANIA
Jadźwi Sokołowski

Beata Prowdowska
Dyrektor Zarządu
Inicjatyw Przemysłowych

30.08.2020 r. 11:17
30.08.2020 r. 11:17
30.08.2020 r. 11:17

KIEROWNIK ODDZIAŁU

Urszula Piśarczyńska

ZASTĘPCA DYREKTORA

Jozyna Cienderek

Załącznik nr 1
do aneksu nr 1

do umowy NR ZSS-11.3010.12.2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznań w latach 2017-2020”

.....
(pieczęćka Realizatora)

ROZLICZENIE FINANSOWO – MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznań w latach 2017-2020”

Sprawozdanie częściowe/końcowe¹

za okres oddo

ze środków przekazanych w ramach transzy.....

1. Opis wykonywanych działań. Czy zakładane na dany okres sprawozdawczy cele i rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie, stanowiącej załącznik do umowy? Jeśli nie – dlaczego?

.....
¹ Niepotrzebne skreślić

II. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)

L.p. ³	Koszt jednostkowy [w zł]						Uwagi
	Nr wniosku	Procedura	Kwota dofinansowania w roku	Rzeczywiste wykorzystanie w roku.....	Kwota do wykorzystania w roku kolejnym.....		
1							
2							
3							
...							
Ogółem							

³ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

3. Podsumowanie i wnioski z dotychczasowej realizacji Programu:

a. Informacje ważne z punktu widzenia realizacji programu, między innymi sposób organizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej (rodzaj działań/liczba działań, liczba uczestników) i inne.

--

b. Trudności, które wystąpiły w realizacji Programu i podjęte działania zaradcze:

--

4. Monitoring, ewaluacja Programu

--

do umowy NR 258-11.300.0.1/2. /2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznań w latach 2017-2020”

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z REALIZACJI
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznań w latach 2017-2020”

A) Na dzień sprawozdawczy:.....(data).....

UCZESTNICZY PROGRAMU –Liczba par razem w miesiącu(od początku do końca miesiąca)

Liczba par zakwalifikowanych do programu ¹ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI

POZOSTAŁE INFORMACJE

Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego	Liczba ciąż klinicznych, w tym	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

¹ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

C) Razem od początku realizacji programu

UCZESTNICY PROGRAMU

Liczba par zakwalifikowanych do programu ³ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI

POZOSTALE INFORMACJE

Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego	Liczba ciąż klinicznych, w tym	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

.....
Sporządził

.....
Zatwierdził

.....
miejsowość, data

³ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względu medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

UMOWA NR 285/11.3010.1/3/2017 F-14605/17

**na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego
dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”**

zawarta w dniu 21.08.2017 2017 r. w Poznaniu, pomiędzy:

Miastem Poznań, z siedzibą w Poznaniu przy pl. Kolegiackim 17, 61-841 Poznań, NIP: 2090001440, zwanym dalej Zlecającym, reprezentowanym przez: Jędrzeja Solarskiego – Zastępcę Prezydenta Miasta Poznania

a
Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, z siedzibą w Poznaniu, ul. Polna 33, 60-535 Poznań, NIP: 781-16-21-484, REGON: 000288840, KRS: 0000002866, zwanym dalej Realizatorem, reprezentowanym przez: Macieja Sobkowskiego – Dyrektora.

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446), art. 114 i 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z uchwałami Rady Miasta Poznania Nr XLI/710/VII/2017 z 24 stycznia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020” oraz Nr L/885/VII/2017 z 20 czerwca 2017 r. w sprawie zatwierdzenia wyboru realizatorów programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”.

§ 1

Przedmiot umowy

1. Zlecający zleca Realizatorowi realizację programu, określonego w załączniku do uchwały Nr XLI/710/VII/2017 Rady Miasta Poznania z 24 stycznia 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, zwanego dalej Programem.
2. Realizator zobowiązuje się zrealizować Program w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie i w Szczegółowych warunkach konkursu na wybór realizatorów w latach 2017-2020 programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, stanowiących załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 293/2017/P Prezydenta Miasta Poznania z 8 maja 2017 r., zmienionego zarządzeniem Nr 329/2017/P z 23 maja 2017 r., jak również zgodnie z ofertą wraz z jej aktualizacją na dzień 03.08.2017 r., stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.

3. Realizator w ramach Programu będzie realizował następujące procedury:
- 1) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
 - b) stymulację mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu,
 - c) wykonanie punkcji pęcherzyków jajnikowych,
 - d) znieczulenie ogólne podczas punkcji,
 - e) pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
 - f) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego,
 - g) zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach;
 - 2) procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny obejmować przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
 - b) przygotowanie biorkownicy do transferu zarodka/ów,
 - c) pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
 - d) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego,
 - e) zamrożenie zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym i ich przechowywanie w celu późniejszego wykorzystania przez parę w kolejnych cyklach;
 - 3) procedury adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny objąć przeprowadzenie przynajmniej następujących elementów:
 - a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
 - b) przygotowanie biorkownicy do transferu zarodka/ów,
 - c) przygotowanie zarodków i transfer zarodków do jamy macicy.
4. Termin realizacji Programu ustala się na okres: **od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2020 r.**
5. Realizator w ramach przyznanych środków w każdym roku realizacji Programu powinien wykonać nie mniej niż:
- a) 106 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 1 i 2,
 - b) 8 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 3.

§ 2

Finansowanie Programu

1. Zlecający zobowiązuje się do przekazania środków publicznych na realizację Programu w latach 2017-2020 kwoty w wys. **2 200 000,00 złotych brutto** (słownie: dwa miliony dwieście tysięcy złotych 00/100), w tym:
- w 2017 roku **550 000,00 złotych brutto** (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100),
 - w 2018 roku **550 000,00 złotych brutto** (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100),
 - w 2019 roku **550 000,00 złotych brutto** (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100),
 - w 2020 roku **550 000,00 złotych brutto** (słownie: pięćset pięćdziesiąt tysięcy złotych,

00/100),

na rachunek bankowy Realizatora nr42 1130 1088 0001 3124 0720 0009.....

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane w następujący sposób:
- 1) **I zaliczka** w wysokości **330 000,00 zł brutto** (słownie: trzysta trzydzieści tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w **2017 r.** – do 14 dni od daty zawarcia umowy i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 2) **II zaliczka** w wysokości **220 000,00 zł brutto** (słownie: dwieście dwadzieścia tysięcy złotych 00/100) na realizację Programu w **2017 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z I zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 3) **III zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2018 r.** – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2017 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie I zaliczki, udzielonej w 2017 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 4) **IV zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2018 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z III zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2017 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie II zaliczki, udzielonej w 2017 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 5) **V zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2018 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IV zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 6) **VI zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2018 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z V zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie III i IV zaliczki, udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 7) **VII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 8) **VIII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie V i VI zaliczki, udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
 - 9) **IX zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
 - 10) **X zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po wykorzystaniu przez

realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IX zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie VII i VIII zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;

- 11) **XI zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 12) **XII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XI zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie IX i X zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy;
- 13) **XIII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 14) **XIV zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania częściowego z realizacji programu w 2020 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie XI i XII zaliczki, udzielonych w 2020 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.

3. Faktury VAT należy wystawić na: **Miasto Poznań, plac Kolegiacki 17, 61-841 Poznań, NIP 2090001440** i przesłać lub dostarczyć osobiście do **Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań.**

4. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zlecającego.

5. Realizator oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do jego utrzymania nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze Zlecającym, wynikających z realizacji niniejszej umowy.

6. Realizator zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej środków finansowych otrzymanych na realizację Programu oraz dokonywanych z tych środków wydatków, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

7. Umowa obejmuje:

- 1) dofinansowanie w wys. **do 5 000 zł (pięć tysięcy złotych)** do części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego;
- 2) dofinansowanie w wys. **do 5 000 zł (pięć tysięcy złotych)** części klinicznej i biotechnologicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych lub męskich komórek rozrodczych);
- 3) dofinansowanie w wysokości **do 2 000 zł (dwa tysiące złotych)** do części klinicznej przy maksymalnie trzech pełnych procedurach dawstwa zarodka (adopcji zarodka) w ramach dawstwa innego niż partnerskie, przy czym do części klinicznej zaliczają się

również koszty przechowywania, przetwarzania, dystrybucji i zastosowania zarodka uzyskanego od dawców.

8. Jeżeli procedura, o której mowa w ust. 7, pkt. 1 i 2, z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy w wys. do 5 000 zł, natomiast jeżeli procedura, o której mowa w ust. 7, pkt.3, z powodów medycznych zakończy się na wcześniejszym etapie, to dofinansowanie obejmuje przeprowadzone do tego etapu elementy w wys. do 2 000 zł.

9. **Dopuszcza się dofinansowanie do maksymalnie 3 procedur dla jednej pary, o których mowa w § 1 ust. 3, w okresie realizacji Programu.**


10. Zlecający zastrzega sobie prawo do:

- 1) zmiany wysokości środków przeznaczonych na realizację Programu w razie dokonania zmian w budżecie Miasta Poznania dotyczących zadania – w takim przypadku przyznana Realizatorowi wysokość środków finansowych ulega zwiększeniu lub zmniejszeniu w drodze aneksu do umowy, co wynika z zapisu § 8 pkt. 5 Szczegółowych warunków konkursu ofert na wybór realizatorów w latach 2017-2020 programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”, stanowiących załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 293/2017/P Prezydenta Miasta Poznania z 8.05. 2017 r., zmienionego zarządzeniem Nr 329/2017/P z 23 maja 2017 r.,
- 2) do rozwiązania umowy i odstąpienia od realizacji Programu z przyczyn obiektywnych, np. zmian w budżecie Miasta Poznania bądź rozstrzygnięć legislacyjnych, co wynika z zapisu pkt. VI. 4 Ogłoszenia, stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.

§ 3

Sposób wykonania zadania i wynikające z tego tytułu zobowiązania

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2 mogą być wykorzystane wyłącznie na pokrycie wydatków z tytułu realizacji umowy.
2. Osoby uprawnione do udziału w Programie winne spełniać poniższe kryteria:
 - 1) wiek kobiety mieści się w przedziale 20-43 lata 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) są mieszkańcami miasta Poznania.
3. Realizator zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Programem przez personel medyczny posiadający kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi, wskazany w ofercie złożonej przez Realizatora. W przypadku zmian osobowych w trakcie realizacji Programu, realizator niezwłocznie poinformuje o nich Zlecającego i zapewni dalszą realizację świadczeń z udziałem wykwalifikowanego personelu medycznego, przy czym zastrzega się, że jego kwalifikacje zawodowe nie mogą odbiegać od opisanych w ofercie. Zmniejszenie liczby personelu medycznego lub zastąpienie wskazanych w ofercie osób osobami o niższych kwalifikacjach zawodowych mogą być podstawą do wypowiedzenia umowy przez Zlecającego.
4. Realizator zobowiązuje się do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach prowadzących działalność leczniczą, z uwzględnieniem przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.
5. Realizator zobowiązuje się do informowania Zlecającego na bieżąco o wszystkich przeszkodach i przyczynach mogących mieć wpływ na prawidłową realizację Programu.

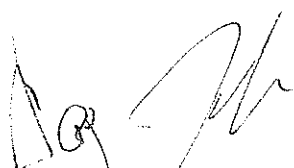


6. Realizator zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania Programu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych Programem.
7. Realizator zobowiązuje się zapewnienia ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
8. Realizator jest odpowiedzialny za sporządzenie wniosku kierującego do Programu, zebranie oświadczeń uczestników Programu, przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji formalnej w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 2 i dokonanie kwalifikacji medycznej uczestników Programu. Wzór wniosku i oświadczeń stanowi załącznik nr 2 do umowy.
9. Wniosek, o którym mowa w ust. 8, jest podstawowym dokumentem służącym weryfikacji uczestników Programu i przyznaniu dofinansowania. Wnioski winny być składane przez Realizatora do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, mieszczącym się w Poznaniu przy ul. 3 Maja 46, piętro IV, pok. 411 lub 401 (w godzinach pracy Urzędu), w szczelnie zamkniętej kopercie opisanej: „NIE OTWIERAĆ” – WNIOSKI KIERUJĄCE DO PROGRAMU LECZENIE NIEPŁODNOŚCI METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA POZNANIA W LATACH 2017-2020”, opatrzonej pieczęcią nagłówkową Realizatora, nie częściej niż dwa razy w miesiącu.
10. Dofinansowanie będzie przyznawane uczestnikom Programu według kolejności zgłoszenia.
11. Zlecający zastrzega sobie prawo do cofnięcia dofinansowania w przypadkach, gdy nieprawidłowo przeprowadzono wstępną kwalifikację formalną w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 2 lub dane podane we wniosku przez uczestnika Programu okażą się nieprawdziwe.
12. Realizator zapewni dostępność do świadczeń finansowanych w ramach Programu przez 6 dni w tygodniu, z zapewnieniem nadzoru embriologicznego nad laboratorium przez 7 dni w tygodniu oraz możliwością zrealizowania świadczeń w trybie weekendowym (dyżurnym), jeśli sytuacja kliniczna będzie tego wymagała. Realizator zapewni równocześnie pacjentom – uczestnikom programu możliwość rejestracji telefonicznej i elektronicznej oraz kontakt telefoniczny z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę.
13. Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia anonimowego badania ankietowego w celu oceny satysfakcji uczestników Programu i poznania opinii na temat jego realizacji. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 5 do umowy.

§ 4

Zwrot środków finansowych

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2 Realizator zobowiązany jest wykorzystać do 31 grudnia każdego roku, w którym realizowano Program.
2. Realizator zobowiązuje się zwrócić na konto Zlecającego środki finansowe niewykorzystane w każdym roku kalendarzowym, w którym Program będzie realizowany, w terminie nie dłuższym niż **7 dni** liczonych od daty zakończenia realizacji Programu w roku poprzedzającym, w następujący sposób:
 - 1) w przypadku zwrotu środków **do 31 grudnia** w każdym roku realizacji Programu – na konto nr **52 1020 4027 0000 1702 1262 0888**,
 - 2) w przypadku zwrotu środków **po 31 grudnia** w każdym roku realizacji Programu – na konto nr **10 1020 4027 0000 1302 1262 0870**.
3. Wydatkowanie środków finansowych niezgodnie z umową, stwierdzone podczas weryfikacji sprawozdań częściowych i końcowego, o których mowa w § 6 ust. 2 i 3, powoduje, że podlegają one zwrotowi na konto Zlecającego (nr konta jak w ust. 2),



w ciągu 7 dni od otrzymania przez Realizatora pisma zawiadamiającego o konieczności zwrotu środków finansowych.

4. Zwrot środków po wyznaczonych terminach, określonych w ust. 2 i 3, spowoduje obciążenie Realizatora odsetkami naliczonymi w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.
5. W przypadku dokonywania ewentualnego zwrotu niewykorzystanych lub wydatkowanych niezgodnie z umową środków finansowych na rachunek bankowy Zlecającego, w treści przelewu należy umieścić informację jakiej umowy dotyczy zwrot, ze szczególnym wskazaniem wielkości środków i odsetek, o których mowa w ust. 2, 3 i 4.

§ 5

Obowiązek Realizatora

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

§ 6

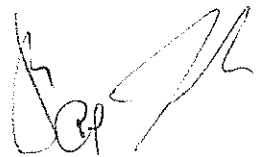
Obowiązki sprawozdawcze Realizatora

1. Realizator zobowiązany jest do sporządzania miesięcznych sprawozdań z realizacji Programu zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca i przekazywania ich drogą elektroniczną na adres wziss@um.poznan.pl.
2. Realizator zobowiązany jest do sporządzania częściowych sprawozdań z realizacji Programu, obejmujących rozliczenia finansowo-merytoryczne przekazanych w ramach zaliczek środków, sporządzanych zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy w terminach określonych w § 2 ust.2.
3. Realizator przekaze Zlecającemu w terminie do 30 dni od daty zakończenia realizacji Programu, określonej w § 1 ust. 4 sprawozdanie końcowe z jego realizacji, obejmujące rozliczenie finansowo-merytoryczne wszystkich przekazanych przez Zlecającego środków finansowych, sporządzone zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.
4. Zlecający ma prawo żądać, aby Realizator w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdań, o których mowa w ust. 1-3
5. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 2-3 Zlecający wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia. Niezastosowanie się do wezwania oraz nieprzedstawienie wyjaśnień, o których mowa w ust. 4, może skutkować przeprowadzeniem kontroli, która może być podstawą rozwiązania niniejszej umowy.

§ 7

Obowiązki informacyjne Realizatora

1. Realizator ma obowiązek umieszczenia widocznej informacji o realizowanym Programie na swojej stronie internetowej oraz w miejscu udzielania świadczeń.
2. Realizator zobowiązuje się do informowania opinii publicznej, że Program jest współfinansowany ze środków otrzymanych od Zlecającego. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz w wystąpieniach publicznych.



3. Realizator zobowiązuje się do umieszczania logo Zlecającego na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych i informacyjnych dotyczących realizowanego Programu, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.
4. Realizator zobowiązany jest do uzyskania akceptacji materiałów, o których mowa w ust. 3, przed ich wydrukowaniem przez Gabinet Prezydenta Miasta Poznania. Materiały do akceptacji należy przesłać na adres: ci@um.poznan.pl.
5. Gabinet Prezydenta Miasta Poznania zobowiązuje się do ustosunkowania się do przesłanych materiałów w ciągu 4 dni roboczych od daty ich wpływu. Brak ustosunkowania się w terminie będzie równoznaczny z akceptacją materiałów.
6. Realizator winien brać udział w lokalnych konferencjach, audycjach, debatach i wykładach na temat Programu, inicjowanych przez Zlecającego.

§ 8

Uprawnienia informacyjne Zlecającego

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

§ 9

Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) jest:
 - 1) Zlecający – w odniesieniu do danych osobowych zawartych we wniosku kierującym do Programu, o jakim mowa w § 3 ust. 8 umowy,
 - 2) Realizator – w odniesieniu do danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją przedmiotu umowy, wykraczającym poza czynności o jakich mowa w § 3 ust. 8 niniejszej umowy, w szczególności danych medycznych uczestników Programu.
2. Zarówno Zlecający jak i Realizator zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych w celu prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, zgodnie z ustawą, o której mowa w ust. 1, w szczególności do wdrożenia technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa, co najmniej w zakresie określonym w art. 36-39a tejże ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. nr 100 poz. 1024), a także od 25 maja 2018 roku w rozporządzeniu 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.
3. Realizując zadanie określone w § 3 ust. 8 umowy, Realizator – w imieniu i na rzecz Zlecającego – przetwarza dane osobowe uczestników Programu z wykorzystaniem formularzy papierowych, stanowiących załącznik nr 2 do umowy.
4. Na podstawie art. 31 ustawy, o której mowa w ust. 1, Zlecający powierza Realizatorowi do przetwarzania następujące dane osobowe uczestników Programu zawarte w załączniku nr 2 do umowy: imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, numer telefonu, adres e-mail, oświadczenie o poddaniu się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem lub posiadaniu bezpośredniego wskazania do zapłodnienia pozaustrojowego, oświadczenie o pozostawaniu w związku



mżeńskim/partnerskim – wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonania czynności o jakich mowa w § 3 ust. 8 umowy, w szczególności w celu zbierania, weryfikacji i przechowania wniosków kierujących do Programu, do czasu przekazania ich do Zlecającego zgodnie z zapisami § 3 ust. 9.

5. Realizator zobowiązuje się do:

- 1) dopuszczania do przetwarzania danych wyłącznie osób posiadających upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, nadane przez Realizatora, oraz przeszkolonych w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych,
 - 2) prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
 - 3) zapewnienia, żeby osoby, które zostały przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych, zachowywały w tajemnicy te dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia także po ustaniu zatrudnienia.
3. Realizator nie może przyjętych do przetwarzania danych osobowych powierzyć do dalszego przetwarzania podwykonawcom bez pisemnej zgody Zlecającego.
4. Realizator nie może sporządzać kopii dokumentów zawierających dane osobowe powierzone przez Zlecającego, w szczególności w systemach informatycznych, poczcie elektronicznej, na dyskach komputerowych oraz w postaci tradycyjnej – papierowej.
5. Zlecający zastrzega możliwość przeprowadzenia kontroli Realizatora w zakresie przestrzegania wymagań art. 36-39a ustawy, o której mowa w ust. 1. Kontrola taka może się odbywać w godzinach pracy, po uprzednim powiadomieniu Realizatora i ustaleniu z nim terminu kontroli.
6. Po kontroli Zlecający może przekazać Realizatorowi pisemne zalecenia pokontrolne wraz z terminem ich realizacji.
7. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zlecającego o jakimkolwiek postępowaniu administracyjnym lub sądowym, decyzji administracyjnej, orzeczeniu, zapowiedzianych kontrolach i inspekcjach, jeśli dotyczą one danych osobowych powierzonych przez Zlecającego.
8. Na żądanie Zlecającego Realizator zobowiązuje się niezwłocznie zwrócić Zlecającemu powierzone dane.
9. Wraz z rozwiązaniem/zakończeniem umowy Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni kalendarzowych, zwrotu Zlecającemu powierzonych danych osobowych wraz z protokołem zwrotu i oświadczeniem o zaprzestaniu przetwarzania dokumentów zawierających dane osobowe powierzonych przez Zlecającego.

§ 10

Kontrola realizacji Programu

1. Upoważnionym przez Zlecającego pracownikom lub upoważnionemu przez Zlecającego podmiotowi zewnętrznemu przysługuje prawo kontroli realizacji umowy przez Realizatora w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych umową.
2. Kontrola może być przeprowadzona w czasie realizacji Programu oraz po jego zakończeniu.
3. Realizator zobowiązuje się do:
 - 1) poddania się ocenie realizacji Programu dokonywanej w miejscu jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zlecającego,
 - 2) udostępnienia pomieszczeń i sprzętu osobom kontrolującym w celu umożliwienia przeprowadzenia kontroli w czasie, w którym w pomieszczeniach nie przebywają pacjenci i nie są udzielane świadczenia medyczne, z tym zastrzeżeniem, że podczas kontroli w pomieszczeniach, w których przechowywane są komórki rozrodcze lub zarodki kontrolującym towarzyszyć będzie upoważniony personel Realizatora, a kontrolujący zastosują się do zaleconych środków ochrony osobistej,

- 3) przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących realizacji Programu oraz do umożliwienia przeprowadzenia oględzin w miejscu jego realizacji,
 - 4) udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących Programu.
4. W razie stwierdzenia, w wyniku przeprowadzonej kontroli, nieprawidłowości Zlecający określi sposób, termin oraz formę ich usunięcia.

§ 11

Rozwiązanie umowy

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron, z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określa w sporządzonym na tę okoliczność protokole.
2. W przypadku, gdy Realizator rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, Zlecający wezwie Realizatora w formie pisemnej pod rygorem nieważności do usunięcia tego rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, w terminie 14 dni od doręczenia tego wezwania, zamieszczając w treści wezwania szczegółowy opis rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, którego usunięcia domaga się od Realizatora. Jeżeli Realizator w terminie 14 dni od otrzymania wezwania, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie usunie rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy opisanego w wezwaniu, wówczas Zlecający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, składając Realizatorowi oświadczenie o rozwiązaniu umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przysługuje:
 - a) Zlecającemu – w przypadku opisanym w ust. 2 oraz gdy Realizator z przyczyn leżących po jego stronie nie rozpoczął realizacji umowy lub przerwał jej realizację i jej nie wznowił mimo wezwań Zlecającego,
 - b) Realizatorowi – gdy Zlecający nie reguluje na bieżąco faktur i mimo wezwania zwleka z zapłatą dłużej niż 1 miesiąc.
4. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, Zlecający może rozwiązać umowę w terminie jednego miesiąca od otrzymania wiadomości o powyższych okolicznościach.

§ 12

Kary umowne

1. Zlecający może zażądać od Realizatora kary umownej w wysokości 5% kwoty ustalonej w § 2 ust. 1 umowy na realizację zadania w każdym roku kalendarzowym, w przypadku:
 - 1) niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień umowy,
 - 2) nieusunięcia przez Realizatora nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.
3. Należność o której mowa w ust. 1 zostanie wpłacona na wskazane przez Zlecającego konto.
4. Zlecającemu przysługuje prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną, określoną w ust. 1, na drodze sądowej.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Wygaśnięcie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 6 ust. 3.
2. W przypadku, gdy Realizator zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, jest zobowiązany do pisemnego poinformowania Zlecającego o tym zamiarze, nie później niż na 30 dni przed ich dokonaniem.
3. O zamiarze rozwiązania, likwidacji lub innego zaprzestania działalności Realizator niezwłocznie informuje Zlecającego.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, a wszelkie wątpliwości związane z realizacją umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.
5. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z 25 czerwca 2015 r o leczeniu niepłodności i ustawy z 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.
4. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania umowy będą rozstrzygane w drodze polubownego porozumienia. W przypadku nieuzyskania porozumienia, rozstrzygnięcie sporu zostanie poddane sądowi właściwemu dla siedziby Zlecającego.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
6. Integralną część umowy stanowią następujące załączniki:
 - 1) oferta Realizatora wraz z aktualizacją,
 - 2) wniosek kierujący do Programu,
 - 3) wzór rozliczenia finansowo-merytorycznego,
 - 4) wzór sprawozdania miesięcznego z realizacji umowy,
 - 5) wzór ankiety.

Realizator
 Dyrektor Szpitala
[Podpis: Andrzej Sobkowski]
 Ginekologiczno-Poleźniczy Szpital Kliniczny
 Uniwersytetu Medycznego
 im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
 60-535 Poznań, ul. Polna 33
 tel. 061 841 92 73, 061 659 92 73, fax 061 841 92 88
 REGON 000288840 NIP 781-16-21-484

Zlecający
[Podpis]

PRACOWNIK URZĘDU MIASTA POZNAŃ
[Podpis]

ZSS/10102/19 15.09.2019
 Wydatek miesięczny w załączonym
 planie finansowym na rok 2019-2020
 Data: 8.09.2019 Parafianka: 35143
 Poczta: 4280
 Poznań, dnia podpis: *[Podpis]*
Paweł Barcik

Oświadczam, że zamówienie publiczne zostało udzielone
 i zrealizowane zgodnie z art. ust. pkt
 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
 Prawo zamówień publicznych
 Poznań, dnia podpis: *[Podpis]*
 02

Sergiusz Poltynowicz KIEROWNIK ODDZIAŁU
 radca prawny Monika Suchorzewska

KIEROWNIK ODDZIAŁU
 URZĄD MIASTA POZNAŃ
 Wydział Budżetu i Kontroli
 Plac Szlachecki 17
 61-841 Poznań, plac Kolegiacki 17
 tel. 61 8785 476 01

[Długie, nieczytelne napisy na dole strony]

Załącznik nr 2

do umowy NR ~~25.0.2019.11.5~~ 2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznań w latach 2017-2020”

(data wpływu)

<p>WNIOSEK NR</p> <p>.....</p> <p>(numer wniosku nadaje Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych)</p>	<p>Pieczęć nagłówkowa Realizatora Programu</p>	
---	--	--

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Urząd Miasta Poznania
ul. 3 Maja 46,
61-728 Poznań

**WNIOSEK KIERUJĄCY DO PROGRAMU
POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców
miasta Poznania w latach 2017-2020”**

WYPEŁNIA PODMIOT LECZNICZY REALIZUJĄCY PROGRAM

Na podstawie przeprowadzonej wstępnej kwalifikacji do Programu (w oparciu o pkt. IV.III Programu) wnioskuję o objęcie dofinansowaniem w roku do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego, w ramach ww. Programu:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL

Do wniosku załączam Oświadczenia uczestników Programu:

- o pozostawaniu w związku małżeńskim/partnerskim,
- o zamieszkiwaniu na terenie miasta Poznania,
- o poddaniu się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem lub posiadaniu bezpośredniego wskazania do zapłodnienia pozaustrojowego,
- o ubieganiu się o dofinansowanie jednocześnie nie więcej niż u jednego Realizatora Programu,
- o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Prezydenta Miasta Poznania

(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora)

OŚWIADCZENIE

WYPEŁNIAJĄ PARY UCZESTNICZĄCE W PROGRAMIE

Przystępując do udziału w Programie polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

My niżej podpisani:

1. Imię i nazwisko (kobieta).....

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu..... adres email.....

2. Imię i nazwisko (mężczyzna).....

PESEL																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer telefonu..... adres email.....

Oświadczamy, że

- 1) pozostajemy w związku małżeńskim/partnerskim od roku
- 2) jesteśmy mieszkańcami Poznania i zamieszkujemy pod wskazanym poniżej adresem/adresami:
ulica nr domu
nr lokalu
ulica nr domu
nr lokalu
- 3) poddaliśmy się wcześniejszemu leczeniu niższego rzędu, które zakończyło się niepowodzeniem/ posiadamy bezpośrednie wskazanie do zapłodnienia pozaustrojowego.
- 4) ubiegamy się o dofinansowanie do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego, realizowanego w ramach Programu jednocześnie **nie więcej niż u jednego Realizatora Programu**-podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń polegających na leczeniu niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego.
- 5) jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Jednocześnie wyrażamy zgodę na weryfikację przez Organizatora Programu, tj. Miasto Poznań faktu, iż jesteśmy mieszkańcami Poznania, która może być wrywkowo przeprowadzona przez upoważnionych pracowników UMP na podstawie wezwania do okazania dokumentów potwierdzających ten fakt (np.: wystawione zaświadczenie o zameldowaniu, rozliczenie podatkowe za poprzedni rok, faktura za usługi: telefon stacjonarny, gospodarowanie odpadami komunalnymi, rachunki za prąd, gaz, czynsz, itp.).

.....
(podpis uczestnika Programu – kobieta)

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika Programu – mężczyzna)

* właściwie podkreślić

Poznań

.....
imię i nazwisko - kobieta

.....
imię i nazwisko - mężczyzna

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta Miasta Poznania z siedzibą przy placu Kolegiackim 17, 61-841 Poznań, zawartych we wniosku kierującym do programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020” w celu uzyskania dofinansowania do zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego. Mam świadomość prawa dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być odwołana w każdym czasie. Podanie danych jest dobrowolne, ale mam świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym Programie.

.....
(podpis uczestnika Programu – kobieta)

.....
(podpis uczestnika Programu – mężczyzna)

do umowy NR *2456/14/2017/1/2017* z dnia 2017.
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznania w latach 2017-2020”

.....
(pieczęćka Realizatora)

ROZLICZENIE FINANSOWO – MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

Sprawozdanie częściowe/końcowe¹

za okres oddo

ze środków przekazanych w ramach transzy

1. Opis wykonywanych działań. Czy zakładane na dany okres sprawozdawczy cele i rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie, stanowiącej załącznik do umowy? Jeśli nie – dlaczego?

¹ Niepotrzebne skreślić

2. Rozliczenie finansowe.

I. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie)											
L.p. ²	Koszty jednostkowy [w zł]								Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Kwalifikacja pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Stymulacje mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu	Punkcja pecherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków				
1											
2											
3											
...											
Ogółem											

² Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

II. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych od anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)								
L.p. ³	Koszt jednostkowy [w zł]					Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Przygotowanie biorecymy do transferu zarodka/ów	Pozaustrojowe zapłodnienie komórek jajowych od anonimowej dawczyni i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków			
1								
2								
3								
...								
Ogółem								

³ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

III. Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie)

L.p. ⁴	Koszt jednostkowy [w zł]			Razem	w tym, kwota dofinansowania	UWAGI
	Przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań	Przygotowanie biorezmy do transferu zarodków	Przygotowanie zarodków i transfer do jany macicy			
1						
2						
3						
...						
Ogółem						

⁴ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

3. Zestawienie faktur (rachunków) dokumentujących rzeczywiste koszty

Lp.	Numer dokumentu księgowego	Data wystawienia dokumentu księgowego	Data zapłaty dokumentu księgowego	Nazwa pozycji kosztowej zgodnie z kalkulacją kosztów zawartą w ofercie	Kwota (w zł)	W tym, kwota dotacji
1						
2						
3						
...						
Ogółem						

4. Podsumowanie i wnioski z dotychczasowej realizacji Programu:

a. Informacje ważne z punktu widzenia realizacji programu, między innymi sposób organizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej (rodzaj działań/liczba działań, liczba uczestników) i inne.

--

b. Trudności, które wystąpiły w realizacji Programu i podjęte działania zaradcze:

--

5. Monitoring, ewaluacja Programu

--

Załączniki:

.....
.....

Oświadczam, że:

- 1) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 2) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione.

.....
(miejscowość, data)

(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora)

do umowy NR *RSK.0.80.10.119/2017*
 na realizację programu polityki zdrowotnej
 „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
 pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
 Poznania w latach 2017-2020”

**SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z REALIZACJI
 PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

A) Na dzień sprawozdawczy:..... w okresie od do

UCZESTNICZY PROGRAMU			
Liczba par zakwalifikowanych do Programu ¹ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci
			UWAGI
PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA			
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków
			Witryfikacja zarodków
			UWAGI

¹ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i którym przyznano dofinansowanie na podstawie wniosku

POZOSTALE INFORMACJE

Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciąż klinicznych, w tym:	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba wykonanych procedur zabezpieczenia płodności	Pobranie komórek jajowych	Witryfikacja i przechowywanie zarodków	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

B) Razem – od początku realizacji Programu

UCZESTNICZY PROGRAMU				
Liczba par zakwalifikowanych do programu ² , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI
PROCEDURA BIOTECHNOLOGICZNA				
Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Witryfikacja zarodków
				Przechowywanie zarodków
				UWAGI
POZOSTALE INFORMACJE				
Liczba zespołów hiperstymulacyjnych	Liczba ciężkich klinicznych, w tym:	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba wykonanych procedur zabezpieczenia płodności	Pobranie komórek jajowych	Witryfikacja i przechowywanie zarodków	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

² Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względu medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

.....
Zatwierdził

.....
Sporządził

.....
miejsowość, data

Załącznik nr 5

do umowy NR ~~ZSS.11.8010.1/S~~/2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta
Poznania w latach 2017-2020”

**Ankieta satysfakcji Uczestnika programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą
zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020.”**

Szanowni Państwo,

zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie opinii na temat realizacji Programu.

Niniejsza ankieta jest w pełni anonimowa

Kobieta Mężczyzna

- w trakcie leczenia
 po zakończeniu leczenia

A) Proszę ocenić poziom zadowolenia z uzyskanych usług według skali (1-5) gdzie:

- 1 - ocena bardzo zła
2 – ocena zła
3 – ocena przeciętna
4 – ocena dobra
5 – ocena bardzo dobra

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną wartość oceny.

Zakres oceny	1	2	3	4	5
Czas oczekiwania na przyjęcie do gabinetu					
Zyczliwość dla pacjenta					
Sprawność obsługi (np. obiegu dokumentacji)					
Organizacja usług – miejsce realizacji, pora dnia, tygodnia					
Udzielanie informacji o sposobie przeprowadzenia badania/procedury medycznej, przeciwwskazaniach, możliwych skutkach ubocznych, itp.					
Jak Pani/Pan ocenia ogólnie usługi świadczone przez Realizatora Programu					

B) Informacje dodatkowe:

Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną odpowiedź.

Z jakiego źródła dowiedział/a się Pan/i o Programie?

- Internet znajomi/rodzina TV/prasa lekarz/placówka ochrony zdrowia
 inne (jakie.....)

C) Inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące realizacji Programu

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Aneks nr 1 do umowy nr ZSS-II.8010.1/3/2017 z 21.08.2017 r. *Tm183/h8*

zawarty w dniu *9.11.2018r.* w Poznaniu

pomiędzy

Miastem Poznań, z siedzibą w Poznaniu przy pl. Kolegiackim 17, 61-841 Poznań, NIP: 2090001440, zwanym dalej Zlecającym, reprezentowanym przez: Jędrzeja Solarskiego – Zastępcę Prezydenta Miasta Poznania

a

Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, z siedzibą w Poznaniu przy ul. Polnej 33, 60-535 Poznań, NIP: 781-16-21-484, REGON: 000288840, KRS: 0000002866, zwanym dalej Realizatorem, reprezentowanym przez: Macieja Sobkowskiego – Dyrektora.

W związku ze zmianą sposobu sprawozdawania i rozliczania się Realizatora z procedur realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej będącego przedmiotem umowy nr ZSS-II.8010.1/3/2017 z 21.08.2017 r. (zwanego w dalszej części aneksu Programem), wynikającą z realizacji procedur na przełomie lat objętych Programem, zachodzi konieczność wprowadzenia zmian w ww. umowie. W związku z powyższym, w celu zapewnienia prawidłowej realizacji Programu, Strony zgodnie postanawiają dokonać niżej wymienionych zmian w umowie nr ZSS-II.8010.1/3/2017 z 21.08.2017 r.

§ 1

W § 1. umowy zmienia się treść ust. 5, który otrzymuje brzmienie:

„5. Realizator w ramach przyznaných środków w każdym roku realizacji Programu powinien wykonać, rozpocząć lub kontynuować wykonanie nie mniej niż:

- a) 106 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 1 i 2,
- b) 8 procedur, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt. 3.

§ 2

Zmienia się wzory rozliczenia finansowo–merytorycznego oraz sprawozdania miesięcznego z realizacji Programu, stanowiące odpowiednio załączniki nr 3 i 4 do umowy, które otrzymują brzmienie zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 do niniejszego aneksu.

§ 3

Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.

§ 4

Aneks nr 1 sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze Stron.

Realizator
Dyrektor Szpitala
.....
dr Maciej Sobkowski
ZASTĘPCA DYREKTORA
.....
Kierownik Oddziału
.....
Maciej Sobkowski

Zlecający
PREZYDENTA MIASTA POZNAŃ
.....
Jędrzej Solarski

.....
(pieczęćka Zleceniobiorcy)

SPRAWOZDANIE MIESIĘCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznań w latach 2017-2020”

A) Na dzień sprawozdawczy:.....(data).....

UCZESTNICY PROGRAMU –Liczba par razem w miesiącu(od początku do końca miesiąca)

Liczba par zakwalifikowanych do programu ¹ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI

POZOSTALE INFORMACJE

Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego	Liczba ciąż klinicznych, w tym	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

¹ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

B) Razem od początku roku

UCZESTNICY PROGRAMU

Liczba par zakwalifikowanych do programu ² , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI

POZOSTALE INFORMACJE

Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego	Liczba ciąż klinicznych, w tym	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu.....

² Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

C) Razem od początku realizacji programi.

UCZESTNICY PROGRAMU

Liczba par zakwalifikowanych do programu ³ , w tym:	po raz pierwszy	po raz drugi	po raz trzeci	UWAGI

POZOSTALE INFORMACJE

Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego	Liczba ciąż klinicznych, w tym	Wielopłodowe	Liczba urodzeń żywych	UWAGI

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu

.....
Sporządził

.....
Zatwierdził

.....
miejsowość, data

³ Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały skierowanie do dofinansowania

Załącznik nr 1
do umowy NR 2.55-11.3012.1.13.1.2017
na realizację programu polityki zdrowotnej
„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020”

.....
(pieczęćka Realizatora)

ROZLICZENIE FINANSOWO – MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

»Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Poznania w latach 2017-2020»

Sprawozdanie częściowe/końcowe¹

za okres oddo

ze środków przekazanych w ramach transzy.....

1. Opis wykonywanych działań. Czy zakładane na dany okres sprawozdawczy cele i rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie, stanowiącej załącznik do umowy? Jeśli nie – dlaczego?

¹ Niepotrzebne skreślić

2. Rozliczenie finansowe.

I. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie)

L.p. ²	Koszt jednostkowy [w zł]						Uwagi
	Nr wniosku	Procedura	Kwota dofinansowania w roku	Rzeczywiste wykorzystanie w roku	Kwota do wykorzystania w roku kolejnym.....		
1							
2							
3							
...							
Ogółem							

² Zestawienie w rozbiu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

II. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego wykorzystaniem żeńskich komórek rozrodczych. Jed anonimowej dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie)

L.p. ³	Koszt jednostkowy [w zł]						Uwagi
	Nr wniosku	Procedura	Kwota dofinansowania w roku	Rzeczywiste wykorzystanie w roku	Kwota do wykorzystania w roku kolejnym.....		
1							
2							
3							
...							
Ogółem							

³ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

III. Procedura adopcji zarodka (dawstwo inne niż partnerskie) – tylko dla GPSC i IVTA

L.p. ⁴	Koszty jednostkowy [w zł]						Uwagi
	Nr wniosku	Procedura	Kwota dofinansowania w roku	Rzeczywiste wykorzystanie w roku.....	Kwota do wykorzystania w roku kolejnym.....		
1							
2							
3							
...							
Ogółem							

⁴ Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie – bez podawania danych osobowych

3. Podsumowanie i wnioski z dotychczasowej realizacji Programu:

a. Informacje ważne z punktu widzenia realizacji programu, między innymi sposób organizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej (rodzaj działań/liczba działań, liczba uczestników) i inne.

--

b. Trudności, które wystąpiły w realizacji Programu i podjęte działania zaradcze:

--

4. Monitoring, ewaluacja Programu

--

Załączniki:

.....
.....

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(Podpis i pieczęćka osoby upoważnionej do reprezentowania
Realizatora)

z 21.08.2017 r.

zawarty w dniu 31 stycznia 2018 roku w Poznaniu,

pomiędzy

Miastem Poznań, z siedzibą w Poznaniu przy pl. Kolegiackim 17, 61-841 Poznań, NIP: 2090001440, zwanym dalej Zlecającym, reprezentowanym przez: Jędrzeja Solarskiego – Zastępcę Prezydenta Miasta Poznania

a

Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, z siedzibą w Poznaniu, ul. Polna 33, 60-535 Poznań, NIP: 781-16-21-484, REGON: 000288840, KRS: 0000002866, zwanym dalej Realizatorem, reprezentowanym przez: Macieja Sobkowskiego – Dyrektora.

W związku ze zmianą sposobu sprawozdawania i rozliczania się Realizatora z wykonanych i rozpoczętych procedur wynikających z ustaleń między Stronami, podjętych podczas spotkania 15 grudnia 2017 r., Strony zgodnie postanawiają wprowadzić zmiany dotyczące przekazywania środków na konto Realizatora od 2018 roku, tj. od III zaliczki. W związku z czym zachodzi konieczność wprowadzenia zmian w umowie nr ZSS-II.8010.1/3/2017 z 21.08.2017 r.

§ 1

W § 2. umowy zmienia się treść ust. 2, pkt.3-14, które otrzymują następujące brzmienie:

”

- 3) **III zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 4) **IV zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z III zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2017 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie I i II zaliczki, udzielonej w 2017 r. oraz sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy, zmienionego aneksem nr 1 do umowy z dnia 9.01.2018 r.;
- 5) **V zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IV zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 6) **VI zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2018 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z V zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie III i IV zaliczki, udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy, zmienionego aneksem nr 1 do umowy z dnia 9.01.2018 r.;
- 7) **VII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 8) **VIII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w 2019 r. – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2018 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie V i VI zaliczki,

h

udzielonych w 2018 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy, zmienionego aneksem nr 1 do umowy z dnia 9.01.2018 r.;

- 9) **IX zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z VIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 10) **X zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2019 r.** – po wykorzystaniu przez realizatora nie mniej niż 80% kwoty z IX zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie VII i VIII zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy; zmienionego aneksem nr 1 do umowy z dnia 9.01.2018 r.;
- 11) **XI zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 12) **XII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XI zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego częściowego sprawozdania z realizacji Programu w 2019 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie IX i X zaliczki, udzielonych w 2019 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy, zmienionego aneksem nr 1 do umowy z dnia 9.01.2018 r.;
- 13) **XIII zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej;
- 14) **XIV zaliczka** w wysokości **137 500,00 zł brutto** (słownie: sto trzydzieści siedem pięćset złotych 00/100) na realizację Programu w **2020 r.** – po wykorzystaniu przez Realizatora nie mniej niż 80% kwoty z XIII zaliczki i przedłożeniu Zlecającemu faktury zaliczkowej oraz pod warunkiem zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania częściowego z realizacji programu w 2020 r., obejmującego merytoryczne i finansowe rozliczenie XI i XII zaliczki, udzielonych w 2020 r., sporządzonego zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy, zmienionego aneksem nr 1 do umowy z dnia 9.01.2018 r.”.

§ 2

Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.

§ 3

Aneks nr 2 sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze Stron.

Realizator Szpitala

.....
dr Maciej Sobkowski

Zlecający

ZASTĘPCA
PREZYDENTA MIASTA PRZEMISŁA

.....
Jędrzej Ostrowski

STARSZY SPECJALISTA

Sylwia Dąbrowska

ZASTĘPCA DYREKTORA

Joanna Olenderk

KIEROWNIK ODDZIAŁU

Urząd Miasta Przemysła

X