

Uchwała Nr 2876/2020
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 5 listopada 2020 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie: ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” oraz powołania Komisji Konkursowej.

Na podstawie art. 41 ust. 1, w związku z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668 ze zm.) oraz art. 48b ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

W Uchwale nr 2841/2020 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 22 października 2020 roku w sprawie: ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” oraz powołania Komisji Konkursowej załącznik nr 1 „Ogłoszenie o konkursie” oraz załącznik nr 3 „Formularz ofertowy” otrzymują brzmienie jak w załącznikach do niniejszej uchwały.

§ 2.

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

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Marszałek Województwa
Marek Woźniak*

Uzasadnienie do Uchwały Nr 2876/2020
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 5 listopada 2020 r.

zmieniającej uchwałę w sprawie: ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” oraz powołania Komisji Konkursowej.

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

Dokonuje się zmiany w załączniku nr 1 „Ogłoszenie o konkursie” w punkcie dotyczącym wymogów formalnych, tj. przedłuża się o 15 dni kalendarzowych termin składania ofert, z powodu wprowadzenia zmian w formularzu ofertowym.

Zmiany w załączniku nr 3 „Formularz ofertowy” dokonuje się w związku z omyłkami pisarskimi.

W związku z powyższym przyjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

Paulina Stochniałek
Członek Zarządu

Ogłoszenie o konkursie

Zarząd Województwa Wielkopolskiego na podstawie art. 41 ust. 1, w związku z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz.1668 ze zm.) oraz art. 48b ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.) ogłasza konkurs ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” w latach 2020 – 2021.

1. Przedmiot konkursu

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora/realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” w latach 2020-2021, zwanego dalej „programem”. Pełny tekst programu stanowi załącznik do Uchwały Nr 2776/2020 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 9 października 2020 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego”.

Organizatorem programu jest Województwo Wielkopolskie.

Program składa się z dwóch procedur:

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

Świadczenia w ramach programu będą udzielane na terenie województwa wielkopolskiego.

Program będzie realizowany od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2021 r.

2. Miejsce lub sposób uzyskania informacji określającej szczegółowe wymogi dotyczące przedmiotu konkursu.

Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu konkursu można uzyskać w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu: Wydział Zdrowia Publicznego tel. (61) 62 66 353, (61) 62 66 357, (61) 62 66 358, (61) 62 67 519 e-mail: zdrowie.publiczne@umww.pl

3. Wymagania stawiane oferentom:

- 1) Oferentem mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą, w myśl ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz.295)
- 2) Oferent posiada pozwolenie Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganą prokreacji, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz.442 ze zm.) tj. jest wpisany do rejestru ośrodków medycznie wspomaganą prokreacji i banków komórek rozrodczych i zarodków prowadzonego przez Ministra Zdrowia.
- 3) Oferent może złożyć ofertę w partnerstwie z zastrzeżeniem, że świadczenia medyczne wykonuje tylko podmiot wykonujący działalność leczniczą.
- 4) Oferent dysponuje sprzętem i aparaturą medyczną o minimalnych wymaganiach i w ilości wskazanej w programie, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2015 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia banku komórek rozrodczych i zarodków (Dz.U. z 2015 r. poz.1750).
- 5) Oferent dysponuje personelem medycznym o minimalnych wymaganiach i w liczbie wskazanej w programie.

Premiowane będą oferty, w których wykazane zostanie dysponowanie jedną i/lub dwoma osobami, które posiadają certyfikat embriologia klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE o udokumentowanym 3-letnim doświadczeniu w zakresie embriologii klinicznej.

4. Wymogi formalne oferty

- 1) Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na realizację programu.
- 2) Oferty należy złożyć w oryginale na formularzu, zgodnym ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” oraz powołania Komisji Konkursowej, podpisanym przez upoważnioną osobę.
- 3) Oferty, które nie będą spełniały wyżej wymienionych wymagań formalnych nie będą rozpatrywane.
- 4) Oferty należy złożyć:
 - w zamkniętej kopercie z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta, w godzinach: 7.30 - 15.30 w Punkcie Kancelaryjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań z dopiskiem: „Konkurs ofert na wybór realizatorów „Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego ”
 - albo
 - w zamkniętej kopercie z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta za pośrednictwem poczty lub poczty kurierskiej na adres: Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań z dopiskiem: „Konkurs ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” **w nieprzekraczalnym terminie do 20.11.2020 r., do godz. 15.30. Liczy się termin wpływu oferty do Punktu Kancelaryjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu.**

5. Informacje odnośnie programu i konkursu ofert dla oferentów:

- 1) Planowany okres realizacji programu od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2021 r.
- 2) Budżet programu w latach 2020 – 2021 wynosi 1.000.000 zł.

Środki finansowe w wysokości 1.000.000 zł są zabezpieczone w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Wielkopolskiego na lata 2020 – 2021 w dziale 851, rozdziale 85149 § 2780, w tym dla podmiotów sektora finansów publicznych 400.000 zł; dla podmiotów sektora finansów niepublicznych 600.000 zł. W 2020 roku realizacja programu będzie odbywać się bezkosztowo (nabór i kwalifikacja do programu).
- 3) Realizacja programu będzie przebiegała w następujący sposób:
 - w 2020 roku planuje się zawarcie umów z realizatorami programu wyłonionymi w konkursie ofert, rozpoczęcie działań promocyjnych oraz rekrutacyjnych – działania bezkosztowe, niefinansowane w budżetu Województwa Wielkopolskiego,
 - w 2021 roku rozpocznie się finansowanie procedur zapłodnienia pozaustrojowego i mrożenia komórek jajowych zaplanowanych w programie, z budżetu Województwa Wielkopolskiego w ramach zawartych umów z realizatorami.
- 4) Całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 9.784 zł. Natomiast wysokość środków finansowych, jaką Województwo Wielkopolskie przeznacza na sfinansowanie jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć 5.000 zł.
- 5) Całkowity koszt brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 4.262 zł. Natomiast wysokość środków finansowych, jaką Województwo Wielkopolskie przeznacza na sfinansowanie jednej procedury mrożenia komórek jajowych nie może przekroczyć 2.000 zł.
- 6) Dostępność do świadczeń zdrowotnych w ramach programu powinna być zapewniona przez 5 dni w tygodniu, przez co najmniej 7 godzin dziennie, w tym co najmniej dwa razy w tygodniu do

godziny 18.00 na terenie województwa wielkopolskiego. Dodatkowo będzie premiowane świadczenie usług do godz. 19.00 dwa razy w tygodniu i/lub do godz. 20.00 dwa razy w tygodniu.

- 7) Przewidywana liczba procedur:
Przewidywana liczba procedur do wykonania w ramach programu w 2021 roku:
 - 190 procedur zapłodnienia pozaustrojowego,
 - 10 procedur mrożenia komórek jajowych przed leczeniem gonadotoksycznym.
- 8) W celu przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programu powołana została Komisja Konkursowa.
- 9) Komisja Konkursowa działa w zgodnie z Regulaminem Prac Komisji Konkursowej stanowiącym załącznik nr 4 do Uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” oraz powołania Komisji Konkursowej.
- 10) Komisja dokonuje oceny formalnej na podstawie kryteriów dostępu oraz oceny merytorycznej na podstawie kryteriów premiujących. Kryteria dostępu i kryteria premiujące wraz z ich opisem i punktacją stanowią załącznik nr 2 do uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego w sprawie ogłoszenia i przeprowadzenia konkursu ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego” oraz powołania Komisji Konkursowej.
- 11) Na podstawie wyników oceny merytorycznej Komisja przygotowuje dla Zarządu Województwa propozycję wyboru Oferentów.
- 12) Zarząd Województwa Wielkopolskiego może podjąć decyzję o:
 1. przyjęciu do realizacji jednej oferty, więcej niż jednej oferty,
 2. zamknięciu konkursu bez wyboru realizatorów programu.
- 13) Decyzja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie podjęta w formie odrębnej uchwały Zarządu Województwa Wielkopolskiego i opublikowana bez zbędnej zwłoki.
- 14) Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny przed upływem terminu złożenia ofert, przedłużenia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia konkursu oraz do zamknięcia konkursu bez wyboru realizatora programu.
- 15) O decyzji wskazanej w pkt 13 Organizator będzie informował poprzez publikację na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego pod adresem <https://www.umwv.pl> oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego.
- 16) Organizator zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (np. zmian w budżecie Województwa Wielkopolskiego).
- 17) Organizator niezwłocznie powiadomi Oferentów o wyniku albo o zamknięciu konkursu bez dokonania wyboru realizatorów programu.
- 18) W ramach niniejszego konkursu ofert na wybór realizatorów programu, Oferent może zostać wezwany do przesłania dodatkowych dokumentów np. pełnomocnictwa do podpisu oferty, jeżeli ofertę nie podpisała osoba wskazana w dokumencie określającym status prawny oferenta.

6. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań.
2. Państwa dane osobowe przetwarzane są w celach niezbędnych do przeprowadzenia i rozstrzygnięcia niniejszego konkursu ofert oraz archiwizacji.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącym na administracji.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem ochrony danych osobowych:

Departament Organizacyjny i Kadr,

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Al. Niepodległości 34,
61-714 Poznań, e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl.

5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat, licząc od roku następnego, w którym rozstrzygnięto niniejszy konkurs ofert, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.
6. Podanie danych osobowych jest warunkiem ustawowym, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości realizacji celów, dla których są gromadzone.
7. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji.

.....
Miejscowość, data

FORMULARZ OFERTOWY

Konkursu ofert na realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców województwa wielkopolskiego”.

1. Dane Oferenta

Nazwa Oferenta¹:

Adres siedziby:.....

REGON:

NIP:

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

Nr telefonu kontaktowego:.....

Adres e-mail:

Nr rachunku bankowego:

Nazwa organu rejestrowego:

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

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

2. Kalkulacja kosztów

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

- a) porada lekarska: zł x 4² = zł,
- b) badanie USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania: zł x 5² = zł,
- c) badanie estradiolu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: zł x 3² = zł,
- d) badanie progesteronu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: zł x 2² = zł,
- e) punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych: zł x 1² = zł,
- f) znieczulenie anestezjologiczne: zł x 1² = zł,
- g) badanie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczyni komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji: zł x 1² = zł,
- h) preparatyka nasienia: zł x 1² = zł,
- i) zapłodnienie IVF/ICSI: zł x 1² = zł,
- j) hodowla zarodków: zł x 1² = zł,
- k) transfer zarodków do macicy: zł x 1² = zł,
- l) przygotowanie zarodków do przechowywania – kriokonserwacja: zł x 1² = zł.

¹ W przypadku gdy Oferent składa ofertę w partnerstwie należy wpisać dane wszystkich partnerów.

² Liczba usług wskazanych w Tabeli nr 2 w programie.

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

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

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

- a) porada lekarska: zł x 4³ = zł,
- b) badanie USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania: zł x 5³ = zł,
- c) badanie estradiolu w celu oceny endokrynej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: zł x 2³ = zł,
- d) badanie progesteronu w celu oceny endokrynej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: zł x 2³ = zł,
- e) punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych: zł x 1³ = zł,
- f) znieczulenie anestezjologiczne: zł x 1³ = zł,
- g) badanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczyni komórek rozrodczych i zarodków oraz szczególnych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji: zł x 1³ = zł,
- h) przygotowanie komórek jajowych do przechowywania – kriokonserwacja: zł x 1³ = zł.

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

Uwaga: Całkowity koszt brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 4 712 zł. Natomiast wysokość środków finansowych, jaką Województwo Wielkopolskie może przeznaczyć na sfinansowanie jednej procedury mrożenia komórek jajowych nie może przekroczyć 2 000,00 zł.

3. Wartość oferty:

Wartość oferty nie może przekroczyć całkowitej kwoty zaplanowanej na realizację programu przez cały okres jego realizacji 1.000.000 zł, w tym: dla podmiotów sektora finansów niepublicznych 600 000 zł, dla podmiotów sektora finansów publicznych 400.000 zł.

Proponowana liczba procedur zapłodnienia pozaustrojowego w 2021 roku:

Proponowana liczba procedur mrożenia komórek jajowych w 2021 roku:

Wartość oferty: zł⁴ (słownie:), w tym:

- wartość procedur zapłodnienia pozaustrojowego przez cały okres realizacji programu:zł⁵ (słownie:),

- wartość procedur mrożenia komórek jajowych przez cały okres realizacji programu:zł⁶ (słownie:).

³ Liczba usług wskazanych w Tabeli nr 3 w programie.

⁴ Suma łącznej wartości procedur zapłodnienia pozaustrojowego przez cały okres realizacji programu oraz łącznej wartości procedur mrożenia komórek jajowych przez cały okres realizacji programu.

⁵ Iloczyn łącznej liczby planowanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego przez cały okres realizacji programu i całkowitego kosztu brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego.

⁶ Iloczyn łącznej liczby planowanych procedur mrożenia komórek jajowych przez cały okres realizacji programu i całkowitego kosztu brutto jednej procedury mrożenia komórek jajowych.

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

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

5. Czas i miejsce dostępności świadczeń zdrowotnych

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

Poniedziałek: od godz. do godz.

Wtorek: od godz. do godz.

Środa: od godz. do godz.

Czwartek: od godz. do godz.

Piątek: od godz. do godz.

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

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

6. Proponowany okres rozliczania umowy

Proponuję rozliczanie(wpisać miesięczne lub kwartalne) umowy.

7. Oświadczenia Oferenta:

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

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

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

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

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

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