

**ZARZĄDZENIE NR 6/2021
PREZYDENTA MIASTA KIELCE**

z dnia 11 stycznia 2021 r.

w sprawie ogłoszenia Konkursu Ofert i powołania Komisji Konkursowej do rozpatrzenia ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 – 2024”

Na podstawie art. 48 b ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398) w związku z Uchwałą Nr XXXV/701/2020 Rady Miasta Kielce z dnia 27 października 2020r. w sprawie uchwalenia programu polityki zdrowotnej pn.: „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 – 2024” zarządza się co następuje:

§ 1.

Ogłasza się Konkurs Ofert na realizację w latach 2021 – 2024 programu polityki zdrowotnej pn. *Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 - 2024.*

§ 2.

1. Ustala się treść ogłoszenia Konkursu Ofert w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

2. Ustala się Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert w brzmieniu określonym w załączniku Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

3. Określa się kryteria Konkursu Ofert, w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 3.

1. Powołuje się Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu, zwaną dalej „Komisją”.

2. Do zadań Komisji należy w szczególności:

- 1) dokonanie oceny ofert złożonych w konkursie;
- 2) przeprowadzenie ewentualnych negocjacji ofert;
- 3) przygotowanie zestawienia porównania i oceny ofert dla Prezydenta Miasta Kielce wraz z rekomendacją wyboru;

3. W skład Komisji wchodzi:

- 1) Piotr Łojek – Przewodniczący,
- 2) Marcin Chłodnicki – członek,
- 3) Katarzyna Suchańska – członek,
- 4) Anna Kibortt – członek,
- 5) Katarzyna Czech – Kruczek - członek
- 6) Anna Dusza-Ciechanowska – członek,
- 7) Anna Kundera – członek.

4. Przyjmuje się „Regulamin Prac Komisji Konkursowej”, którego treść stanowi załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 4.

Określa się wzór formularza ofertowego do konkursu, w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

§ 5.

Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu.

§ 6.

Zarządzenie podlega ogłoszeniu w siedzibie oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta Kielce.

§ 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 6/2021

Prezydenta Miasta Kielce

z dnia 11 stycznia 2021 r.

**Ogłoszenie o konkursie ofert, którego przedmiotem jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn.:
„Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców
Gminy Kielce na lata 2020 - 2024”.**

Na podstawie art. 48b ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2020r. poz. 1398) Prezydent Miasta Kielce ogłasza konkurs na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: ***Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 -- 2024.***

1. Udzielającym zamówienie jest **Gmina Kielce** z siedzibą przy ul. Rynek 1, 25-303 Kielce.

2. Przedmiotem konkursu ofert jest wybór realizatora/realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: ***Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2021 – 2024.***

3. Adresaci konkursu: konkurs ofert adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, świadczących usługi medyczne w zakresie leczenia niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego w rozumieniu ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności a także spełniających warunki Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji oraz w banku komórek rozrodczych i zarodków.

4. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń – od dnia podpisania umowy do zakończenia – 31.12.2024 r.

5. Szacunkowa liczba osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń – ok. 100 par przez cały okres realizacji programu.

6. Zamawiający dopuszcza wybór więcej niż jednej oferty.

7. Wymagania stawiane Oferentowi zawierają Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert tj. załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

8. Z projektem umowy, formularzem oferty oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert można zapoznać się w Urzędzie Miasta Kielce, ul. Strycharska 6 – pok. 608 tel. 41-36-76-616 lub na stronie internetowej www.um.kielce.pl,

9. Oferty na formularzu w zamkniętych kopertach z napisem „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2020 – 2024” należy składać w Kancelarii Urzędu Miasta Kielce ul. Strycharska 6 (pok. 12) do dnia **27 stycznia 2021 r. do godz. 15³⁰**.

10. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **28 stycznia 2021 r. o godz. 10⁰⁰** w siedzibie udzielającego Zamówienie tj. w Urzędzie Miasta Kielce, ul. Strycharska 6 pok. 708.

11. Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w ciągu 14 dni od dnia otwarcia ofert w siedzibie Urzędu Miasta Kielce, ul. Strycharska 6.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 6/2021

Prezydenta Miasta Kielce

z dnia 11 stycznia 2021 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: "Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia
pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 - 2024".

§ 1.

1. Warunki Konkursu Ofert określają szczegółowe zasady postępowania przy przeprowadzaniu konkursu mającego na celu wybór realizatora/realizatorów programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce, finansowanego z budżetu Gminy Kielce.

2. Przedmiotem konkursu jest wyłonienie realizatora/realizatorów oraz realizacja Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 – 2024, zwanego dalej „programem”, którego celem głównym jest poprawa dostępu dla mieszkańców Gminy Kielce do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia niepłodności w latach 2020 – 2024, poprzez przeprowadzenie procedur zapłodnienia pozaustrojowego u co najmniej 100 par w całym okresie realizacji programu.

Pełny tekst programu stanowi załącznik do uchwały nr XXXV/701/2020 Rady Miasta Kielce z dnia 27 października 2020 r. w sprawie uchwalenia Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce.

Organizatorem programu jest Gmina Kielce. Świadczenia w ramach programu mogą być udzielane na terenie całego kraju.

Program będzie realizowany od dnia podpisania umowy do końca roku 2024.

3. Ustala się następujące załączniki do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert:

- 1) Nr 1 – wzór formularza ofertowego,
- 2) Nr 2 – oświadczenia oferenta,
- 5) Nr 3 – wzór umowy.

§ 2.

Ileokroć mowa o:

1. „udzielającym zamówienia” – należy rozumieć Gminę Kielce reprezentowaną przez Prezydenta Miasta Kielce.

2. „przyjmującym zamówienie”, „oferencie” lub „realizatorze”- należy rozumieć podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.), świadczące usługi medyczne w zakresie leczenia niepłodności metodami zapłodnienia pozaustrojowego w rozumieniu Ustawy o leczeniu niepłodności (tj. Dz. U. z 2020 roku poz. 442), a także spełniające warunki wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 roku w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w ośrodku medycznie wymaganej prokreacji oraz komórek rozrodczych i zarodków (Dz. U. z 2015 roku poz. 1727)

§ 3.

Udzielający zamówienia wymaga od przyjmującego zamówienie, aby:

- 1) przyjmujący zamówienie świadczył zamawiane usługi na wysokim poziomie, zgodnie ze sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności,

- 2) świadczone usługi były wykonywane przez wykwalifikowane osoby,
- 3) przyjmujący zamówienie posiadał polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 866)

§ 4.

1. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych planuje się od dnia podpisania umowy.
2. Termin zakończenia realizacji przedmiotu umowy ustala się na dzień 31.12.2024 r.
3. Przyjmujący zamówienie realizuje program w miejscu/miejscach wskazanych w ofercie.

§ 5.

Miejsce lub sposób uzyskania informacji określającej szczegółowe wymogi dotyczące przedmiotu konkursu:

Dodatkowych informacji dotyczących przedmiotu konkursu udzielają telefonicznie lub mailowo pracownicy Referatu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Kielce: Anna Kundera tel. (41) 36 76 616, e-mail: anna.kundera@um.kielce.pl oraz Anna Dusza-Ciechanowska tel. (41) 36 76 618, e-mail: anna.ciechanowska@um.kielce.pl.

§ 6.

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, ze zm.)
- 2) Oferent winien posiadać pozwolenie Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442) tj. wpisany do rejestru ośrodków medycznie wspomaganey prokreacji i banków komórek rozrodczych i zarodków prowadzonego przez Ministra Zdrowia.
- 3) Oferent realizuje Europejski program monitoringu wyników leczenia metodami zapłodnienia pozaustrojowego -European IVF Monitoring (EIM),
- 4) Oferent dysponuje sprzętem i aparaturą oraz posiada odpowiednie warunki do prowadzenia leczenia zgodnie z wymogami zawartymi w programie, a po okresie dostosowawczym zgodnie z wymogami ustawy o leczeniu niepłodności,
- 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 embriologa klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE o udokumentowanym 3-letnim doświadczeniu w zakresie embriologii klinicznej.

- 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 18⁰⁰. Ponadto Realizator zapewni możliwość rejestracji telefonicznej oraz elektronicznej przez 5 dni w tygodniu.

Dodatkowo będzie premiowane świadczenie usług minimum do godz. 19⁰⁰ dwa razy w tygodniu lub w dni wolne od pracy np. soboty.

- 7) Oferent dysponuje zgodnymi z obowiązującym prawem warunkami lokalowymi oraz zorganizuje zgodnie z obowiązującym prawem udzielanie procedur wskazanych w programie.

§ 7.

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 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz podpisanym przez upoważnioną osobę.
- 3) Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
 - aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu, składającego ofertę oraz umocowaniu osób go reprezentujących, które podpisały ofertę,
 - aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - pozwolenie Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganą prokreacji,
 - oświadczenia oferenta zawarte w załączniku nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
- 4) Całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 8 951,55 zł.
- 5) Dokumenty, o których mowa w pkt. 3, winny być złożone w formie oryginału lub kopii uwierzytelnionych przez organ wydający dokument, lub poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta lub radcę prawnego, adwokata lub notariusza.
- 6) Oferty, które nie będą spełniały wyżej wymienionych wymagań formalnych nie będą rozpatrywane.
- 7) Oferty należy złożyć:
 - osobiście, w zamkniętej kopercie z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta, w godzinach: 7³⁰ – 15³⁰ w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta Kielce, ul. Strycharska 6, 25-659 Kielce, pok. 12 z dopiskiem: „Konkurs ofert na wybór realizatora/realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020-2024”, albo
 - w zamkniętej kopercie z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta za pośrednictwem poczty lub poczty kurierskiej na adres: Urząd Miasta Kielce, 25 – 303 Kielce, ul. Rynek 1 z dopiskiem: „Konkurs ofert na wybór realizatora/realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 – 2024”
w nieprzekraczalnym terminie do 27 stycznia 2021 r., do godz. 15³⁰. Liczy się termin wpływu oferty do Urzędu Miasta Kielce.

§ 8.

Informacja odnośnie konkursu ofert

- 1) Planowany okres realizacji programu od dnia podpisania umowy do 31.12.2024 roku.
- 2) Budżet programu na lata 2020-2024 wynosi 1 500 000,00 zł, w tym:
 - na rok: 2021– 440 000,00 zł,
 - na rok: 2022 – 350 000,00 zł,
 - na rok: 2023 – 350 000,00 zł,
 - na rok: 2024 – 360 000,00 zł,Środki finansowe na realizację Programu zostały zaplanowane w Wieloletniej Prognozie Finansowej w dziale 851, rozdziale 85149.
- 3) Wysokość środków finansowych, jaką Gmina Kielce może przeznaczyć na sfinansowanie jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć 5 000,00 zł.
- 4) Przewidywana liczba procedur:

Przewidywana liczba procedur do wykonania w ramach programu w 2021 roku:

- 88 procedur zapłodnienia pozaustrojowego,

Przewidywana liczba procedur do wykonania w ramach programu w 2022 roku:

- 70 procedur zapłodnienia pozaustrojowego,

Przewidywana liczba procedur do wykonania w ramach programu w 2023 roku:

- 70 procedur zapłodnienia pozaustrojowego,

Przewidywana liczba procedur do wykonania w ramach programu w 2024 roku:

- 72 procedur zapłodnienia pozaustrojowego,

W przypadku posiadania środków finansowanych w budżecie Gminy Kielce, budżet Programu może zostać zwiększony.

- 5) Do przeprowadzenia konkursu ofert na realizację programu powołana została Komisja Konkursowa.
- 6) Decyzja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie opublikowana bez zbędnej zwłoki.
- 7) 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.
- 8) O decyzjach wskazanych w pkt 6 i 7 Organizator będzie informował poprzez publikację na stronie internetowej Urzędu Miasta Kielce pod adresem www.um.kielce.pl oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Kielce.
- 9) Organizator zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (np. zmian w budżecie).
- 10) W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, w tym w szczególności dotyczące przetargu.

.....

Miejscowość, data

FORMULARZ OFERTOWY

Konkurs ofert na realizatora/realizatorów Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce, zwanego dalej „programem”

1. Dane Oferenta

Nazwa Oferenta:

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 Medycynie 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 8¹⁾ = zł,

b) badanie USG w celu oceny procesu stymulacji jajczkowania: zł x 4¹⁾ = zł,

c) badanie estradiolu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: zł x 4¹⁾ = zł,

d) badanie progesteronu w celu oceny endokrynnej funkcji rozwijających się pęcherzyków Graafa: zł x 1¹⁾ = zł,

e) punkcja jajników w celu pobrania komórek jajowych: zł x 1¹⁾ = zł,

f) znieczulenie anestezjologiczne: zł x 1¹⁾ = 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 medycynie wspomaganej prokreacji: zł x 23¹⁾ = zł,

h) preparatyka nasienia: zł x 1¹⁾ = zł,

i) zapłodnienie IVF/ICSI: zł x 1¹⁾ = zł,

¹⁾ liczba usług wskazanych w Tabeli nr 2 w programie

j) hodowla zarodków: zł x 1¹⁾ = zł,

k) transfer zarodków do macicy: zł x 1¹⁾ = zł,

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

Uwaga: Całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć kwoty wskazanej w programie tj. 8 951,55 zł. Natomiast wysokość środków finansowych, jaką Gmina Kielce może przeznaczyć na sfinansowanie jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie może przekroczyć 5 000,00 zł.

3. Wartość oferty:

Łączna wartość oferty nie może przekroczyć całkowitej wartości zaplanowanej na realizację programu przez cały okres jego realizacji tj. 1.500.000,00 zł.

Proponowana liczba procedur zapłodnienia pozaustrojowego w:

2021 r.

2022 r.

2023 r.

2024 r.

Łączna liczba planowanych procedur zapłodnienia pozaustrojowego przez cały okres realizacji programu: (suma z 2021 r., 2022 r., 2023 r, 2024 r.).

Łączna wartość oferty: zł (słownie:), w tym:

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

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 świadczenie usług minimum do godz. 19.00 dwa razy w tygodniu lub w dni wolne od pracy np. soboty.

6. Okres rozliczania umowy – kwartalny.

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

Oświadczenia Oferenta:

Oferent oświadcza, że na dzień złożenia oferty:

- zapoznał się z treścią Uchwały XXXV/701/2020 Rady Miasta Kielce z dnia 27 października 2020 r. w sprawie uchwalenia programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce
- zapoznał się z treścią zarządzenia w sprawie ogłoszenia konkursu ofert i powołania komisji konkursowej do rozpatrzenia ofert na realizację programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców gminy Kielce na lata 2020 – 2024
- zaproponowany w formularzu ofertowym całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego w przypadku zawarcia umowy, pozostanie niezmienny przez cały okres obowiązywania umowy
- posiada sprzęt i aparaturę medyczną o minimalnych wymaganiach i w ilości wskazanej w programie
- dysponuje personelem medycznym w liczbie i o minimalnych kwalifikacjach wskazanych w programie oraz tabeli wskazanej w pkt 4 formularza ofertowego
- dysponuje zgodnymi z obowiązującym prawem warunkami lokalowymi oraz zorganizuje zgodne z obowiązującym prawem udzielanie procedur wskazanych w programie
- posiada polisę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy
- realizuje Europejski Program Monitoringu wyników leczenia metodami zapłodnienia pozaustrojowego – European IVF Monitoring (EIM)
- stosuje wytyczne zawarte w Algorytmach Diagnostyczno – Lecznicznych w Niepłodności przygotowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Sekcję Płodności i Niepłodności Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
- zobowiązuje się do ochrony danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych RODO)

.....

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

Umowa Nr W/U-WB/ /EKS/ /UM/ /

zawarta w dniu

pomiędzy **Gminą Kielce**, reprezentowanym przez:

1. **Marcina Różyckiego – Zastępcę Prezydenta Miasta Kielce,**
2. **Piotra Łojka – Dyrektora Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu,**

zwaną w dalszej części umowy „**Gminą**”,

a

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy: „**Realizatorem**”.

§ 1.

1. Przedmiotem Umowy jest realizacja świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z programu polityki zdrowotnej: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 – 2024” będącym załącznikiem do uchwały Rady Miasta Kielce Nr XXXV/701/2020 z dnia 27 października 2020 roku w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 – 2024” - zwanego dalej programem. Program zostanie wykonany zgodnie z ofertą oraz zaktualizowanym harmonogramem i kosztorysem stanowiącymi do niej załączniki.

2. Program polityki zdrowotnej: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego – dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 – 2024” przeznaczony jest dla grupy..... par spełniających kryteria udziału opisane w PPZ.

Realizator zobowiązuje się do realizacji w okresie od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2024 roku programu oraz zobowiązuje się do informowania w wydawanych przez siebie w ramach zadania, publikacjach, materiałach informacyjnych, poprzez media, jak również stosownie do charakteru zadania, poprzez widoczną w miejscu jego realizacji tablicę i przez ustną informację kierowaną do odbiorców o fakcie finansowania realizacji zadania ze środków Gminy Kielce.

§ 2.

1. Na realizację określonego w § 1 programu, Gmina zobowiązuje się przekazać Realizatorowi:

- 1) w 2021 roku środki finansowe w wysokości do zł (słownie: złotych).
- 2) w 2022 roku środki finansowe w wysokości do zł (słownie: złotych).
- 3) w 2023 roku środki finansowe w wysokości do zł (słownie: złotych).
- 4) w 2024 roku środki finansowe w wysokości do zł (słownie: złotych).

2. Strony ustalają cenę za wykonanie jednej usługi w wysokości **zł (słownie:** **złotych).**

3. Realizator zobowiązuje się do dostarczania do Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Kielce, faktury VAT (rachunku) za wykonane w ramach niniejszej umowy świadczenia raz na kwartał, nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po danym kwartale.

4. Faktura VAT (rachunek) winne być wystawione następująco: **Nabywca: Gmina Kielce**, 25-303 Kielce, ul. Rynek 1, NIP 6572617325, **Odbiorca: Urząd Miasta Kielce**, 25-303 Kielce, ul. Rynek 1.

5. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy Gmina zobowiązuje się przekazać Realizatorowi należność na podstawie faktur (rachunków), o których mowa w ust. 4, oraz sprawozdań o których mowa w § 4 ust. 2 umowy - w terminie 14 dni od ich otrzymania.

6. Należność zostanie przekazana Realizatorowi na następujący rachunek bankowy:

§ 3.

Realizator zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy **do dnia 31 grudnia 2024r.**

§ 4.

1. Realizator przed zakwalifikowaniem pary zobowiązuje się do przekazywania Gminie wniosku kierującego do programu wraz z oświadczeniami (zgodnie z załącznikami nr 1) do weryfikacji.

2. Realizator zobowiązuje się do przekazywania Gminie wraz z fakturą VAT (rachunkiem) sprawozdania z realizacji programu za dany kwartał, według wzoru określonego w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy oraz ankiet satysfakcji uczestników Programu.

3. Realizator zobowiązuje się do przekazania Gminie, wraz z ostatnią w danym roku fakturą VAT (rachunkiem):

- 1) sprawozdania merytorycznego z realizacji programu za dany rok, według wzoru określonego w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy.
- 2) rozliczenia finansowego programu zawierającego:
 - wysokość przyznanych przez Gminę środków,
 - łączną wysokość wystawionych przez Realizatora faktur VAT,
 - stopień wykorzystania przyznanych środków (w %).

3. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisów wykonawczych.

§ 5.

1. W przypadku zagrożenia niewykonania całości programu, o którym mowa w § 1. ust. 1 Realizator zobowiązuje się do złożenia informacji, która musi zawierać szczegółowy opis przyczyn.

1. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Strony dopuszczają możliwość podpisania aneksu zmniejszającego wartość umowy.

§ 6.

1. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego czternaście dni od daty wypowiedzenia w przypadku, gdy:

- 1) Realizator zaniecha wykonywania przedmiotu umowy.

- 2) Realizator ograniczy zakres wykonywania przedmiotu umowy.
- 3) Realizator w istotny sposób ograniczy dostępność do realizowanych świadczeń.
- 4) obowiązujące przepisy prawne ulegną zmianie.

2. Stwierdzenie zaistnienia przesłanek określonych w ust. 1 pkt. 1 - 3 nastąpić może w wyniku przeprowadzonej przez Gminę kontroli lub na podstawie przekazywanych sprawozdań z jego realizacji.

3. Gmina zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia nieposiadania przez Realizatora ważnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 poz.295 ze zm.).

§ 7.

1. Wykonywanie zadania określonego w umowie podlega kontroli pod względem rzeczowym i finansowym. Celem Kontroli jest stwierdzenie zgodności realizacji zadania z postanowieniami umowy.

2. Kontrola może być przeprowadzona w trakcie realizacji zadania oraz po jego zakończeniu (rozliczeniu).

3. Kontroli pod względem rzeczowym podlegają zadania określone w §1.

4. Kontroli pod względem finansowym podlegają udokumentowane wydatki poniesione na realizację zadania, do wysokości przekazanych środków.

§ 8.

Wszelkie zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Ustawy - Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2020 poz. 1740 ze zm.) i ustawy z 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.).

§ 10.

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Gmina

Realizator

Zgodnie z zarządzeniem Nr Prezydenta Miasta Kielce z dnia 2021r. (poz.) Dział 851 Rozdział 85149 § 428

WNIOSEK NR	Nazwa Realizatora	
(data wpływu)	Pieczęć nagłówkowa Realizatora	

Urząd Miasta Kielce

ul. Rynek 1

25 – 303 Kielce

***WNIOSEK KIERUJĄCY DO PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ LECZENIA NIEPŁODNOŚCI
METODĄ ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO DLA MIESZKAŃCÓW GMINY KIELCE***

Na podstawie przeprowadzonej wstępnej kwalifikacji do Programu rozpoczętej w dniu wnioskujemy o objęcie dofinansowaniem w roku, zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego w dawstwie partnerskim realizowanego w ramach programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce na lata 2020 – 2024 niżej wymienionych osób:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL									

Jednocześnie oświadczamy, iż ww. osoby pozostają w związku małżeńskim/partnerskim i udokumentowały przeprowadzenie leczenia niższego rzędu lub wynik diagnostyczny potwierdzający bezpośrednie wskazania do leczenia metodami rozrodu wspomaganego.

Do wniosku załączamy:

Oświadczenia uczestników:

- o miejscu zamieszkania
- świadomej zgody na udział w Programie,
- rezygnacji z dalszego udziału w Programie,
- ankiety satysfakcji uczestników Programu.

Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Realizatora

Oświadczenie o miejscu zamieszkania

Dotyczy uczestnictwa w „Programie polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców gminy Kielce”

.....
Imię i nazwisko uczestnika

Adres korespondencyjny (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)
.....

Imię i nazwisko uczestnika

Adres korespondencyjny (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że mieszkam na terenie gminy Kielce w rozumieniu Kodeksu cywilnego od 12 miesięcy w chwili aplikowania do Programu.

Otrzymałam/-łem kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisami i datą.

.....
Data i podpisy uczestników

Oryginał/kopia*

*Niepotrzebne skreślić

Świadoma zgoda na udział w Programie

Świadoma/-y zgody na udział w „Programie polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców gminy Kielce”

.....
Imię i nazwisko uczestnika

Adres korespondencyjny (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)
.....

Imię i nazwisko uczestnika

Adres korespondencyjny (ulica, numer mieszkania/domu, kod pocztowy, miejscowość)

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że uzyskałam/-łem wyczerpujące informacje dotyczące „Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców gminy Kielce” oraz otrzymałam/-łem satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Zostałam/-łem poinformowana/-y, o tym, że Program finansowany jest ze środków Gminy Kielce.

Oświadczam, że nie jestem obecnie uczestnikiem innego Programu o podobnym charakterze finansowanego ze środków publicznych oraz, że nie uczestniczyłam/-łem w podobnym Programie finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich trzech lat.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym Programie i jestem świadoma/-y faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części, bez podania przyczyny.

Przez podpisanie zgody na udział w Programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Otrzymałam/-łem kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisami i datą.

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji Programu zgodnie z obowiązującym prawem.

Wyrażamy zgodę na kontakt ze mną przez podmiot realizujący Program.

Data i podpisy uczestników

Oryginał/kopia*

*Niepotrzebne skreślić

Pisemna rezygnacja z dalszego udziału w Programie

Rezygnacja z dalszego udziału w „Programie polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców gminy Kielce”

Imię i nazwisko uczestnika (drukowanymi literami)

Imię i nazwisko uczestnika (drukowanymi literami)

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że rezygnuję z dalszego udziału w „Programie polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce”.

Powodem mojej rezygnacji jest*:

Data i podpisy uczestników

Oryginał/kopia**

*Wskazanie powodu rezygnacji jest nie obowiązkowe

**Niepotrzebne skreślić

Ankieta satysfakcji uczestników Programu

Ankieta satysfakcji uczestników „Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców gminy Kielce”

Szanowni Państwo,

ankieta ta ma na celu poznanie Pani/Pana opinii, sugestii oraz uwag na temat udziału w „Programie polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce”.

Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Prosimy o jej wypełnienie i przekazanie wyznaczonej osobie. Dziękujemy za poświęcony czas.

W pytaniach 1-5 należy zaznaczyć odpowiedź w skali 1-5, gdzie:

1 - oznacza ocenę najniższą, 5 - oznacza ocenę najwyższą.

1. W jakim stopniu program spełnił Pani/Pana oczekiwania?

1 2 3 4 5

2. Jak Pani/Pan ocenia personel pracujący przy realizacji Programu?

1 2 3 4 5

3. Jak ocenia Pani/Pan organizację Programu?

1 2 3 4 5

4. W jakim stopniu odpowiadała Pani/Panu atmosfera panująca w trakcie trwania Programu?

1 2 3 4 5

5. Czy poleciłaby/poleciłby Pani/Pan udział w Programie innym osobom?

1 2 3 4 5

6. Skąd dowiedziała/ł się Pani/Pan o możliwości aplikowania do Programu (zaznacz jedną odpowiedź)?

·z podmiotu leczniczego,

·z Internetu,

·od znajomych/innych uczestników,

·inne (jakie?)

7. Czy uważa Pani/Pan, że Program powinien być kontynuowany w następnych latach?

·tak

·nie

8. Czy wprowadziłaby/łby Pani/Pan jakieś zmiany w organizacji Programu?

·tak (jeśli tak to jakie?)

·nie

9. Inne uwagi

Bardzo dziękujemy za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu uczestnikom Programu.

Sprawozdanie

Dane Realizatora:(nazwa, adres NIP, REGON)

Nr umowy:

Sprawozdanie za dany kwartał/rok

Sprawozdanie z realizacji „Programu polityki zdrowotnej leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Gminy Kielce”

Sprawozdanie z osiągnięcia mierników efektywności realizacji Programu

Nr wiersza	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika*
1.	Liczba osób, które zakwalifikowano do udziału w programie i objęto co najmniej jedną usługą przewidzianą w Programie	do uzupełnienia
2.	Liczba urodzonych dzieci w ramach Programu	do uzupełnienia
3.	Liczba uczestniczek, u których przeprowadzono procedurę mrożenia komórek jajowych przed leczeniem gonadotoksycznym w ramach Programu	do uzupełnienia
4.	Wysokość środków finansowych poniesiona przez Organizatora w związku z zastosowaniem metody zapłodnienia pozaustrojowego tj. przekazanych Realizatorowi za usługi przewidziane w Programie w tym zakresie	do uzupełnienia
5.	Liczba par uczestniczących w Programie, które poniosły niższe koszty zastosowania metody zapłodnienia pozaustrojowego	do uzupełnienia
6.	Wysokość środków finansowych poniesiona przez Organizatora w związku z zastosowaniem metody zamrożenia komórek jajowych uczestniczek przed leczeniem gonadotoksycznym tj. przekazanych Realizatorowi za usługi przewidziane w Programie w tym zakresie	do uzupełnienia
7.	Liczba uczestniczek Programu, które poniosły niższe koszty zamrożenia komórek jajowych przed leczeniem gonadotoksycznym	do uzupełnienia

* - należy uzupełnić, nie pozostawiać pustego pola nawet w przypadku, gdy wartość wskaźnika wynosi 0

Sprawozdanie z wykonania świadczeń w ramach Programu – A Procedura w zakresie zapłodnienia pozaustrojowego

Nr wiersza	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika*
1.	Liczba par, które zgłosiły się do udziału w Programie w danym kwartale/roku**	do uzupełnienia
2.	Liczba par zakwalifikowanych do udziału w Programie w danym kwartale/roku**	do uzupełnienia
3.	Liczba par niezakwalifikowanych do udziału w Programie w danym kwartale/roku**	do uzupełnienia
4.	Liczba par uczestniczących w Programie w danym kwartale/roku	do uzupełnienia
5.	Liczba kobiet, u których przeprowadzono metodę zapłodnienia pozaustrojowego w danym kwartale/roku**	do uzupełnienia
6.	Liczba przeprowadzonych procedur w zakresie zapłodnienia pozaustrojowego w danym kwartale/roku**	do uzupełnienia
7.	Liczba kobiet uczestniczących w Programie, u których stwierdzono ciążę w danym kwartale/roku**	do uzupełnienia
8.	Liczba kobiet uczestniczących w programie, u których stwierdzono mnogą ciążę w danym kwartale/roku**	do uzupełnienia
9.	Liczba urodzonych dzieci wśród par uczestniczących w Programie w danym kwartale/roku**	do uzupełnienia

Kryteria konkursu ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla Gminy Kielce na lata 2020 - 2024”

1. Kryteria obligatoryjne – nie spełnienie jednego z „kryteriów” skutkuje odrzuceniem oferty

Lp.	Nazwa kryterium	Opis kryterium
1.	Oferent jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą	Kryterium weryfikowane w oparciu o rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie numeru księgi rejestrowej podanego w formularzu ofertowym.
2.	Oferent posiada aktualne pozwolenie na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganą prokreacji	Kryterium weryfikowane w oparciu o wpis do rejestru ośrodków medycznie wspomaganą prokreacji i banków komórek rozrodczych i zarodków.
3.	Spełnienie wynegocjowanych warunków	Kryterium weryfikowane tylko w przypadku prowadzenia negocjacji. Zakończenie negocjacji wynikiem negatywnym (oferent nie wprowadził w ofercie wynegocjowanych zmian, do oferty zostały wprowadzone inne zmiany niż wynikające z przeprowadzonych negocjacji lub ustaleń wynikających z procesu negocjacji, oferent przesłał skorygowaną ofertę po wyznaczonym terminie skutkuje odrzuceniem oferty) skutkuje niespełnieniem omawianego kryterium. Niespełnienie omawianego kryterium skutkuje odrzuceniem oferty.
4.	Przesłanie dokumentów lub uzupełnienie/poprawa oferty ze względu na oczywistą omyłkę	Kryterium weryfikowane tylko w przypadku wystąpienia przez Komisję Konkursową do oferenta o przesłanie dodatkowych dokumentów lub uzupełnienie/poprawę oferty ze względu na oczywistą omyłkę. Nieprzesłanie wnioskowanych dokumentów we wskazanym terminie, brak uzupełnienia/poprawy oferty we wskazanym obszarze, nieprzesłanie uzupełnionej/poprawionej oferty we wskazanym terminie skutkuje niespełnieniem omawianego kryterium. Niespełnienie omawianego kryterium skutkuje odrzuceniem oferty.

2. Kryteria premiujące

Lp.	Nazwa kryterium	Opis kryterium	Maksymalna wartość punktowa za kryterium
1.	Całkowity koszt jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego tj. 8 951,55 zł.	W ramach tego kryterium zostanie oceniony zaproponowany w ofercie całkowity koszt brutto jednej procedury zapłodnienia pozaustrojowego.	50
2.	Dysponowanie osobami o wykształceniu medycznym, biologicznym, biotechnologicznym lub innym przyrodniczym, które posiadają certyfikat embriologia klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE w zakresie embriologii klinicznej	<p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o informacje przedstawione w formularzu ofertowym w tabeli – liczba i kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń w ramach programu oraz na podstawie informacji zawartych w formularzu ofertowym :</p> <p>a) dysponowanie 1 osobą o wykształceniu medycznym, biologicznym, biotechnologicznym lub innym przyrodniczym, która posiada certyfikat embriologia klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE o udokumentowanym 3-letnim doświadczeniu w zakresie embriologii klinicznej - 10 pkt</p> <p>b) dysponowanie 2 osobami o wykształceniu medycznym, biologicznym, biotechnologicznym lub innym przyrodniczym, która posiada certyfikat embriologia klinicznego PTMR/PTMRiE i/lub ESHRE o udokumentowanym 3-letnim doświadczeniu w zakresie embriologii klinicznej - 20 pkt.</p>	30
3.	Dostępność do świadczeń zdrowotnych minimum do godziny 19.00 dwa razy w tygodniu lub w dni wolne od pracy np. w soboty	<p>Kryterium będzie weryfikowane w oparciu o informacje przedstawione w formularzu ofertowym w pkt 5 – czas i miejsce dostępności świadczeń zdrowotnych</p> <p>Dostępność do świadczeń zdrowotnych dwa razy w tygodniu do godziny 19⁰⁰ - 10 pkt Dostępność do świadczeń zdrowotnych w dni wolne od pracy np. soboty - 20 pkt.</p>	30

Regulamin Prac Komisji Konkursowej

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Pracami Komisji Konkursowej, zwanej dalej „Komisją”, kieruje Przewodniczący Komisji.
2. Członek Komisji podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy Oferentem jest:
 - 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia;
 - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
 - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
 - 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 Prezydent Miasta Kielce, dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka komisji konkursowej.
4. Komisja pracuje w terminach i miejscu określonym przez Przewodniczącego.
5. Członkowie Komisji składają pisemne oświadczenie o braku przesłanek powodujących ich wyłączenie od udziału w pracach Komisji.
6. Każde posiedzenie Komisji musi być udokumentowane odrębnym protokołem.
7. Do ważności podjętych przez Komisję rozstrzygnięć konieczna jest obecność co najmniej czterech członków Komisji, w tym Przewodniczącego.
8. Rozstrzygnięcia Komisji zapadają zwykłą większością głosów.
9. Komisja Konkursowa obraduje na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
10. Z przebiegu konkursu Komisja Konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:
 - 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
 - 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
 - 3) wskazanie liczby zgłoszonych ofert,
 - 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w szczegółowych warunkach konkursu ofert,
 - 5) wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w szczegółowych warunkach konkursu ofert lub zgłoszonych po terminie (wraz z uzasadnieniem),
 - 6) wskazanie oferty/ofert najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienie albo stwierdzenie, iż żadna z ofert nie spełnia warunków określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (wraz z uzasadnieniem),
 - 7) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
 - 8) podpisy członków Komisji Konkursowej.

§ 2.

Czynności mające na celu przeprowadzenie konkursu

1. Komisja, mając na celu przeprowadzenie konkursu dokonuje następujących czynności:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;

- 2) odrzuca oferty nadesłane po wyznaczonym terminie;
- 3) otwiera koperty z ofertami;
- 4) odrzuca oferty, które nie spełniają wymogów formalnych opisanych w § 6 w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, stanowiących załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenie;
- 5) dokonuje oceny formalnej ofert. W ramach oceny formalnej Komisja sprawdza zgodność z kryteriami określonymi w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenie;
- 6) podejmuje decyzję, czy zwrócić się do któregoś z oferentów o przesłanie dodatkowych dokumentów lub poprawienie/uzupełnienie oferty ze względu na oczywistą omyłkę i podejmuje odpowiednie działania w tym zakresie;
- 7) do oceny merytorycznej przyjmuje tylko te oferty, które spełniły wszystkie kryteria obligatoryjne;
- 8) przystępuje do ewentualnych negocjacji ofert m.in. w zakresie ustalenia liczby procedur zapłodnienia pozaustrojowego, które mają być wykonane przez określonego Oferenta podczas realizacji programu;
- 9) tworzy zestawienie porównania i oceny ofert, na podstawie którego opracowuje propozycję wyboru Oferentów, którą przedstawia Prezydentowi Miasta Kielce.

2. W przypadku przystąpienia do ewentualnych negocjacji ofert Komisja kieruje się zasadami opisanymi w § 3 ust. 2.

3. W przypadku zidentyfikowania oczywistych omyłek, Komisja może wystąpić do Oferenta z prośbą o uzupełnienie/poprawienie oferty, kierując się zasadami opisanymi w § 4.

4. W przypadku wystąpienia do Oferenta o przesłanie dodatkowych dokumentów Komisja kieruje się takimi samymi zasadami jak w przypadku wystąpienia o uzupełnienie/poprawienie oferty.

5. Wystąpienie o uzupełnienie/poprawienie oferty lub przesłanie dodatkowych dokumentów może być wysłane wraz z informacją o możliwości podjęcia negocjacji, ale tylko pod warunkiem, że oczywista omyłka nie uniemożliwia przeprowadzenia oceny oferty.

§ 3.

Negocjacje

1. Negocjacje stanowią część etapu oceny merytorycznej.

2. Komisja prowadząc negocjacje kieruje się następującymi zasadami:

- 1) negocjacje mogą dotyczyć całego zakresu oferty;
- 2) do negocjacji może być skierowana tylko oferta, która spełnia wszystkie kryteria obligatoryjne;
- 3) negocjacje prowadzone są do wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację programu – poczynając od oferty, która uzyskała najlepszą ocenę;
- 4) informacja o skierowaniu oferty do negocjacji wysyłana jest do Oferenta niezwłocznie po dokonaniu oceny merytorycznej;
- 5) Komisja oczekuje na odpowiedź Oferenta o przystąpieniu do negocjacji do 3 dni roboczych;
- 6) jeśli Oferent nie przystąpi do negocjacji to oferta jest oceniana w formie niezmienionej;
- 7) negocjacje prowadzone są w formie pisemnej lub ustnej (spotkanie negocjacyjne);
- 8) z negocjacji ustnych sporządza się protokół z ustaleń negocjacyjnych. Protokół ten jest podpisywany przez osoby upoważnione do reprezentowania obu stron;
- 9) jeśli w wyniku negocjacji zmieni się zakres oferty, Oferent w terminie 5 dni roboczych od podpisania protokołu z negocjacji ustnych lub odebrania pisma dotyczącego ustaleń z negocjacji pisemnych, ponownie składa zaktualizowaną ofertę w zakresie dotyczącym wynegocjowanych warunków. Zaktualizowana oferta składana jest w sposób określony w Ogłoszeniu o konkursie;

10) zaktualizowana oferta po zakończonych negocjacjach podlega dodatkowej weryfikacji na podstawie kryterium dostępu pn.: „Spełnienie wynegocjowanych warunków”.

§ 4.

Uzupełnienie/poprawienie oferty

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

- 1) Komisja może wystąpić o uzupełnienie/poprawienie oferty jedynie w przypadku ofert, które spełniają wszystkie kryteria obligatoryjne;
- 2) Komisja występuje do Oferenta o uzupełnienie/poprawienie oferty niezwłocznie po dokonaniu oceny formalnej;
- 3) jeśli Oferent w terminie 5 dni roboczych od odebrania wystąpienia o uzupełnienie/poprawienie oferty nie uzupełni/poprawi jej we wnioskowanym zakresie Komisja odrzuca tę ofertę;
- 4) uzupełniona/poprawiona oferta podlega dodatkowej weryfikacji na podstawie kryterium pn.: „Przesłanie dokumentów lub uzupełnienie/poprawa oferty ze względu na oczywistą omyłkę”.

§ 5.

Rozstrzygnięcie konkursu

1. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w ciągu 14 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.
2. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Prezydent Miasta Kielce na podstawie wniosku Komisji Konkursowej.

§ 6.

Postanowienie końcowe

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