

*Załącznik nr 3 do Ogłoszenia konkursu ofert na wybór w 2023 r. realizatora Programu polityki zdrowotnej pn. „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski ”*

**UMOWA NR W/UB/DSP/UMB/ ...../2023**

**na realizację w 2023 r. Programu polityki zdrowotnej**

**„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”**

zawarta w dniu ..... r. w Białymstoku, pomiędzy:

**Miastem Białystok**, będącym płatnikiem podatku VAT, NIP 9662117220, REGON 050658640, z siedzibą w Białymstoku przy ul. Słonimskiej 1, zwanym dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez Zbigniewa Nikitorowicza – Zastępcę Prezydenta Miasta Białegostoku

a

.....  
.....  
NIP:....., REGON:....., KRS:  
....., zwanym dalej Realizatorem, reprezentowanym przez:  
.....

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40z późn. zm.), art. 114 i 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991) art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) w związku z uchwałą Rady Miasta Białystok Nr LXXIII/1007/23 z dnia 31 lipca 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski” oraz Zarządzeniem.....Prezydenta Miasta Białegostoku z dnia .....w sprawie zatwierdzenia wyboru w 2023 r. realizatora programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski ”.

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Zleceniodawca zleca Realizatorowi realizację Programu, określonego w załączniku do uchwały Nr LXXIII/1007/23 Rady Miasta Białystok z 31lipca 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego

dla mieszkańców miasta Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”, zwanego dalej Programem.

2. Realizator zobowiązuje się zrealizować Program w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie i w ogłoszeniu konkursu ofert na wybór w 2023 r. realizatora programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”, stanowiących załącznik nr 1 do Zarządzenia ..... Prezydenta Miasta Białegostoku z dnia ..... jak również zgodnie z ofertą, stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.

3. Realizator w ramach Programu będzie realizował procedury zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet pary (dawstwo partnerskie) lub z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie), które powinny obejmować przeprowadzenie następujących elementów:

- a) przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych ustawowo badań,
- b) ustalenie protokołu stymulacji indywidualnie u każdej z par
- c) stymulację mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu,
- d) dobór dawcy nasienia, zgodnie z wymogami ustawy o leczeniu niepłodności (w przypadku dawstwa innego niż partnerskie),
- e) wykonanie punkcji pęcherzyków jajnikowych,
- f) znieczulenie ogólne podczas punkcji,
- g) pozaustrojowe zapłodnienie i nadzór nad rozwojem zarodków in vitro,
- h) transfer zarodków do jamy macicy w cyklu świeżym, jeśli sytuacja kliniczna pacjentki na to pozwala w ocenie lekarza prowadzącego,
- i) wityfikacja zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym,
- j) 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 2023 r.

5. Realizator w ramach przyznanych środków w 2023 r. powinien wykonać nie mniej niż .....procedur, o których mowa w § 1 ust. 3.

## § 2

### Finansowanie Programu

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania środków publicznych na realizację Programu w 2023 r. tj. kwoty w wys. ....złotych brutto (słownie: .....00/100), na rachunek bankowy Realizatora programu nr .....

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, zostaną przekazane jednorazowo w terminie do 21 dni od daty zawarcia umowy i przedłożeniu Zleceniodawcy faktury zaliczkowej.

3. Faktury VAT należy wystawić na:

**NABYWCA: Miasto Białystok ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok, NIP 9662117220**

**ODBIORCA: Urząd Miejski w Białymstoku ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok**

4. W przypadku wystawienia faktury elektronicznej musi ona zostać przesłana za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, zgodnie z przepisami ustawy

z dnia 19 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych (...) oraz zawierać następujące dane:

**NABYWCA: Miasto Białystok ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok**

**NIP 9662117220**

**ODBIORCA: Urząd Miejski w Białymstoku ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok**

5. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
6. Usługi medyczne wykonywane w ramach działalności leczniczej są zwolnione z podatku VAT, zatem w umowie nie wpisano zapisów o podzielnej płatności.
7. 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 Zleceniodawcą, wynikających z realizacji niniejszej umowy.
8. 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.
9. Umowa obejmuje dofinansowanie do 60 % kosztów danej procedury nie więcej niż 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych 00/100) do części klinicznej i biotechnologicznej.

### § 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. Podstawą uczestnictwa par w Programie w 2023 r. jest kwalifikacja medyczna zgodna z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności oraz postępowanie kwalifikujące do dofinansowania procedur w ramach Programu oraz kwalifikacja zgodna z następującymi kryteriami włączenia do Programu:

#### **KRYTERIA WŁĄCZENIA DO PROGRAMU:**

<b>Uczestnikami Programu mogą być:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. wiek kobiety mieści się w przedziale 20-40 lat,</li><li>2. w ocenie biochemicznej i ultrasonograficznej mają szansę na wyidukowanie mnogiego jajczkowana (AMH powyżej 0,7 ng/ml, co najmniej trzy pęcherzyki w jajniku),</li><li>3. w dniu kwalifikacji do programu są zameldowane w mieście Białystok i para płaci podatki od 2 lat w Białymstoku ,</li><li>4. szybkiej kwalifikacji podlegają pary lub kobiety niebędące w związku ze schorzeniem wymagającym leczenia gonadotoksycznego np. nowotworowym w celu zachowania płodności do mrożenia gamet (kobiety samotne, pary) lub zarodków (pary).</li></ol>
<b>Wykluczenia udziału w Programie</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Wiek powyżej 40 roku życia,</li><li>2. Niska rezerwa jajnikowa AMH poniżej 0,7 ng/ml,</li><li>3. Wady macicy uniemożliwiające donoszenie ciąży, brak macicy,</li><li>4. Brak funkcji jajnika.</li></ol>

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 Zleceniodawcę 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 Zleceniodawcę.
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 Zleceniodawcę 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 przeprowadzenie wstępnej kwalifikacji formalnej w zakresie spełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 2 i dokonanie kwalifikacji medycznej uczestników Programu.
9. Dofinansowanie będzie przyznawane uczestnikom Programu według kolejności zgłoszenia.
10. 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.
11. 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 4 do umowy.

#### **§ 4**

#### **Zwrot środków finansowych**

1. Środki finansowe, o których mowa w § 2, Realizator zobowiązany jest wykorzystać do 31 grudnia 2023 r.
2. Niewykorzystane środki Realizator jest zobowiązany zwrócić na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze **05 1240 5211 1111 0010 3553 7778** w terminie do dnia 15 stycznia 2024 r.
3. Wydatkowanie środków finansowych niezgodnie z umową, stwierdzone podczas weryfikacji sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 6 ust. 2, powoduje, że podlegają one zwrotowi na konto Zleceniodawcy (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 Zleceniodawcy, w treści przelewu należy umieścić informację jakiej umowy dotyczy zwrot, ze szczególnym wskazaniem wielkości środków i odsetek.

## **§ 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 Zleceniodawcy i Realizator nie ma prawa wykorzystywania ich do własnej działalności bez pisemnej zgody Zleceniodawcy.

## **§ 6**

### **Obowiązki sprawozdawcze Realizatora**

1. Realizator zobowiązany jest do sporządzania miesięcznych sprawozdań z realizacji Programu zgodnie z załącznikiem nr 3 część A do umowy i przekazywania ich drogą elektroniczną na adres: [dsp@um.bialystok.pl](mailto:dsp@um.bialystok.pl) w terminie do 15-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
2. Realizator zobowiązany jest do sporządzenia i przekazania Zleceniodawcy rozliczenia końcowego z realizacji Programu, obejmujących rozliczenie finansowo - merytoryczne przekazanych środków i sprawozdanie z realizacji programu polityki zdrowotnej, sporządzanych zgodnie z załącznikiem nr 2 i 3 część B do umowy w terminie 21 dni od dnia zakończenia realizacji umowy nie później niż do dnia 21 stycznia 2024 r.
3. Zleceniodawca ma prawo żądać, aby Realizator w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdań, o których mowa w ust. 1-2.
4. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 1-2 Zleceniodawca wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia. Niezastosowanie się do wezwania oraz nieprzedstawienie wyjaśnień, o których mowa w ust. 3, 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 Zleceniodawcy. 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 Zleceniodawcy 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 Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku. Materiały do akceptacji należy przesłać na adres: [dsp@um.bialystok.pl](mailto:dsp@um.bialystok.pl).
5. Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Białymstoku 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 Zleceniodawcę.
7. Realizator zobowiązuje się do przygotowania oraz umieszczenia tabliczek informujących o realizacji zadania w ramach Budżetu Obywatelskiego 2023. Tabliczki zawierać będą informacje o nazwie projektu, wartości projektu, oraz zapis : „Projekt sfinansowano w ramach Budżetu Obywatelskiego 2023”. Tabliczki muszą być umieszczone w taki sposób aby były dobrze widoczne i czytelne. Projekt oznakowania zostanie zatwierdzony przez Zleceniodawcę po podpisaniu umowy.

## **§ 8**

### **Uprawnienia informacyjne Zlecającego**

Realizator upoważnia Zleceniodawcę 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**

### **Kontrola realizacji Programu**

1. Upoważnionym przez Zleceniodawcę pracownikom lub upoważnionemu przez Zleceniodawcę 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 Zleceniodawcę,
  - 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 Zleceniodawca określi sposób, termin oraz formę ich usunięcia.

## **§ 10**

### **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, Zleceniodawca 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 Zleceniodawca 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:
  - 1) Zleceniodawcy – 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 Zleceniodawcy,
  - 2) Realizatorowi – gdy Zleceniodawca 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, Zleceniodawca może rozwiązać umowę w terminie jednego miesiąca od otrzymania wiadomości o powyższych okolicznościach.

## **§ 11**

### **Zachowanie tajemnicy i bezpieczeństwo danych osobowych**

1. Strony umowy zobowiązują się do:
  - 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z realizacji niniejszej umowy, w szczególności informacji o stosowanych technicznych i organizacyjnych środkach bezpieczeństwa;
  - 2) wykorzystywania informacji jedynie w celach określonych ustaleniami dokonanyymi przez Strony niniejszej umowy;
  - 3) podejmowania wszelkich kroków i działań w celu zapewnienia, że żadna z osób otrzymujących informacje w myśl postanowień pkt 1 nie ujawni tych informacji, ani ich źródła, zarówno w całości jak i w części stronom trzecim bez uzyskania uprzedniej, wyrażonej na piśmie zgody strony umowy, od której pochodzą informacje;
  - 4) tego, iż w razie wątpliwości w przedmiocie kwalifikacji określonych informacji na potrzeby niniejszej umowy, kwalifikowania tych informacji jako informacji chronionych zapisami niniejszej umowy;
  - 5) nie sporządzania kopii, ani jakiegokolwiek innego powielania, poza uzasadnionymi w prawie przypadkami, informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy;
  - 6) tego, iż przekazywanie, ujawnianie oraz wykorzystywanie informacji otrzymanych przez Realizatora od Zleceniodawcy będących przedmiotem niniejszej umowy nastąpić może wobec podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów obowiązującego prawa i w zakresie określonym umową;

- 7) przestrzegania zasad bezpieczeństwa, w trakcie czynności wykonywanych u strony umowy, o których strona ta poinformowała;
  - 8) stosowania własnych środków technicznych i organizacyjnych, wobec pracowników własnych i podwykonawców, dopuszczonych do realizacji niniejszej umowy, w celu dochowania tajemnicy informacji.
2. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. poprzednim nie ma zastosowania do:
    - 1) informacji ogólnie dostępnych i powszechnie znanych;
    - 2) informacji, na których ujawnienie strona umowy, od której pochodzą informacje, wyraziła wyraźną zgodę na piśmie, pod rygorem nieważności;
    - 3) informacji uzyskanych przez stronę umowy od osób trzecich, o ile takie ujawnienie przez osobę trzecią nie stanowi naruszenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub zobowiązań zaciągniętych przez te osoby. Strony umowy zobowiązane są do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych od osób trzecich, które zostały mu udostępnione z naruszeniem wymogów określonych w zdaniu poprzednim;
    - 4) udostępniania informacji na rzecz podmiotów uprawnionych, o ile obowiązek udostępniania tych informacji na rzecz tych podmiotów wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
  3. Strony umowy oświadczają, że są świadome faktu, iż dane osobowe objęte są ochroną wynikającą z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.), zwanego dalej RODO.
  4. W ramach realizacji umowy nie nastąpi powierzenie przetwarzania danych osobowych, ani udostępnienie danych osobowych, poza danymi stron umowy oraz osób biorących udział przy realizacji umowy.

## **§ 12**

### **Kary umowne**

1. Realizator zapłaci na rzecz Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 5% kwoty ustalonej w § 2 ust. 1 umowy na realizację zadania, w przypadku:
  - 1) niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień umowy,
  - 2) nieusunięcia przez Realizatora nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli.
2. Należność, o której mowa w ust. 1, zostanie wpłacona na wskazane przez Zleceniodawcę konto.
3. Zleceniodawcy 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 Zleceniodawcę sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 6 ust. 2.
2. W przypadku, gdy Realizator zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy, jest zobowiązany do pisemnego poinformowania Zleceniodawcy o tym zamiarze, nie później niż na 30 dni przed ich dokonaniem.



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

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.

6. 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 Zleceniodawcy.

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

8. Integralną część umowy stanowią następujące załączniki:

- 1) oferta Realizatora Programu
- 2) wzór Rozliczenie finansowo – merytoryczne końcowego z realizacji Programu
- 3) wzór sprawozdania miesięcznego/końcowego z realizacji Programu
- 4) wzór ankiety Poziomu satysfakcji

**Realizator**

**Zleceniodawca**

.....

.....

.....  
(pieczęć Realizatora)

**Rozliczenie finansowo – merytoryczne z realizacji Programu polityki zdrowotnej pn.**  
**„Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta**  
**Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”**

**Końcowe**

**Za okres od ..... do .....**

**A) OPIS WYKONANYCH DZIAŁAŃ**

( w tym liczba wykonanych punkcji pęcherzyków jajowych, znieczuleń, pozaustrojowych zapłodnień, transferu zarodków, witrifikacji komórek jajowych, przechowywania komórek jajowych z uwzględnieniem procedur kompletnych i przedwcześnie zakończonych oraz procedur zabezpieczenia płodności na przyszłość)

**B) ROZLICZENIE FINANSOWE (w zł)**

<b>I. LECZENIE NIEPŁODNOŚCI</b>									
Lp <sup>1</sup>	Koszt jednostkowy						Razem	Wielkość dofinansowania	Uwagi
	Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków	Transfer zarodków	Wirtyfikacja komórek jajowych	Przechowywanie komórek jajowych			
1									
2									
3									
...									
<b>OGÓŁEM</b>									

<b>II. ZACHOWANIE PŁODNOŚCI</b>							
Lp <sup>2</sup>	Koszt jednostkowy				Razem	Wielkość dofinansowania	Uwagi
	Punkcja pęcherzyków jajowych	Znieczulenie ogólne podczas punkcji	Wirtyfikacja komórek jajowych	Przechowywanie komórek jajowych			
1							
2							
3							
...							
<b>OGÓŁEM</b>							

.....  
(miejscowość, data)

.....  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zleceniobiorcy

<sup>1</sup> Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie

<sup>2</sup> Zestawienie w rozbiciu na koszty procedury przypadające na poszczególne pary uczestniczące w Programie

**Sprawozdanie miesięczne/końcowe z realizacji programu pod nazwą: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia  
pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski”.**

Za okres od ..... do .....

A) ZESTAWIENIE NA DZIEŃ SPRAWOZDAWCZY ..... (data)

<b>Liczba par zakwalifikowanych do Programu <sup>3</sup></b>	<b>Po raz pierwszy</b>	<b>Po raz drugi</b>	<b>Po raz trzeci</b>	<b>UWAGI</b>

--

<sup>3</sup> Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały dofinansowanie

<b>Punkcja pęcherzyków jajowych</b>	<b>Znieczulenie ogólne podczas punkcji</b>	<b>Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków</b>	<b>Transfer zarodków</b>	<b>Witryfikacja komórek jajowych</b>	<b>Przechowywanie komórek jajowych</b>	<b>UWAGI</b>

<b>POZOSTAŁE INFORMACJE</b>						
<b>Procedury zabezpieczeń i procedury symulacyjnych</b>	<b>Punkcja pęcherzyków jajowych w typowych warunkach</b>	<b>Znieczulenie ogólne wielopunkcyjne podczas punkcji</b>	<b>Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków</b>	<b>Witryfikacja komórek jajowych</b>	<b>Przechowywanie komórek jajowych</b>	<b>UWAGI</b>

Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu ....

.....

.....

(miejsowość, data)

**Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Realizatora**

**B) RAZEM OD POCZĄTKU REALIZACJI PROGRAMU**

<b>Liczba par zakwalifikowanych do Programu <sup>4</sup></b>	<b>Po raz pierwszy</b>	<b>Po raz drugi</b>	<b>Po raz trzeci</b>	<b>UWAGI</b>

---

<sup>4</sup> Liczba par, które zostały zakwalifikowane ze względów medycznych i otrzymały dofinansowanie

<b>Punkcja pęcherzyków jajowych</b>	<b>Znieczulenie ogólne podczas punkcji</b>	<b>Zapłodnienie komórek jajowych i nadzór nad rozwojem zarodków</b>	<b>Transfer zarodków</b>	<b>Witryfikacja komórek jajowych</b>	<b>Przechowywanie komórek jajowych</b>	<b>UWAGI</b>

<b>POZOSTAŁE INFORMACJE</b>				
<b>Liczba zespołów hiperstymulacyjnych</b>	<b>Liczba ciąż klinicznych w tym:</b>	<b>wielopłodowe</b>	<b>Liczba urodzeń żywych</b>	<b>UWAGI</b>

**Mierniki efektywności Programu:**

- Liczba par, którym w ramach Programu urodziło się przynajmniej jedno dziecko .....
- Liczba par leczonych z wykorzystaniem własnych gamet lub dawstwa nasienia, u których uzyskano ciążę .....

<b>Procedury zabezpieczenia płodności</b>	<b>Punkcja pęcherzyków jajowych</b>	<b>Znieczulenie ogólne podczas punkcji</b>	<b>Witryfikacja komórek jajowych</b>	<b>Przechowywanie komórek jajowych</b>	<b>UWAGI</b>

**Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników Programu ....**

.....  
**(miejsowość, data)**

.....  
**Podpis osoby upoważnionej do  
reprezentowania Realizatora**



**Ankieta poziomu satysfakcji uczestników Programu Polityki Zdrowotnej: „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców Białegostoku w latach 2023 – 2024”**

**W jaki sposób dowiedzieliście się Państwo o Programie z materiałów promocyjnych (plakaty, ulotki)**

ze strony internetowej

z lokalnych mediów

z mediów społecznościowych

od lekarza prowadzącego

od rodziny/znajomych

z innych źródeł jakich? .....

.....

**2. Nazwa Realizatora, do którego zgłosiliście Państwo się na kwalifikację .....**

**3. Jak oceniają Państwo promocję Programu oraz dostęp do informacji na jego temat? Ocena w skali 1-5**

Promocja Programu (plakaty, informacje w mediach itp.) .....

Dostęp do informacji na temat zasad kwalifikacji do Programu .....

Dostęp do informacji na temat świadczeń medycznych objętych Programem.....

Dostęp do informacji na temat ośrodków będących Realizatorami Program.....

**4. Jak oceniają Państwo organizację Programu oraz poziom świadczonych usług? Ocena w skali 1-5**

Dopełnianie formalności związanych z rejestracją w Programie .....

Czas pomiędzy rejestracją w Programie a wizytą kwalifikacyjną .....

Stosunek personelu medycznego do pacjentów.....

Komunikatywność personelu medycznego.....

Poziom usług medycznych świadczonych w ramach Program ....

**Państwa uwagi temat Programu:** .....

.....