

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr.....15/204/19.....
Zarządu Województwa Lubuskiego
z dnia 29 stycznia.....2019 r.

Na podstawie art. 48 i 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn zm.)

Zarząd Województwa Lubuskiego
ogłasza konkurs ofert
na realizację zadania pn.: Program polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2019 roku”

I. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest wyłonienie Realizatora Programu polityki zdrowotnej „Leczenie metodą zapłodnienia in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2019 roku.”

2. Realizacja Programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2019 roku” polega na możliwości trzykrotnego skorzystania przez Uczestników Programu ze zindywidualizowanej procedury wspomaganego rozrodu. Procedura zapłodnienia pozaustrojowego obejmuje wykonanie następujących czynności:

- przeprowadzenie kwalifikacji pary i wykonanie wymaganych badań zgodnie z *ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2017 r. poz. 865) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2015 r. w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata a dawce 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 wspomagannej prokreacji, (Dz. U. 2015 r. poz. 1718);*
- stymulację mnogiego jajczkowania i nadzorowanie jej przebiegu,
- punkcji pęcherzyków jajowych;
- znieczulenie ogólne podczas punkcji;
- zapłodnienie pozaustrojowe oraz nadzór nad rozwojem zarodków in vitro;
- transfer zarodków do jamy macicy w cyklu stymulowanym;

- wityfikację zarodków z zachowanym potencjałem rozwojowym,
- przechowywanie zarodków kriokonserwowanych.

Uczestnikom Programu przysługuje możliwość dofinansowania do maksymalnej liczby trzech prób (procedur). Różnicę pomiędzy całkowitym kosztem procedury objętej dofinansowaniem przez samorząd województwa a kosztami niezbędnych badań wirusologicznych i innych chorób, leków – ponoszą pacjenci, jak również koszty kolejnych – powyżej trzech – prób (procedur).

Kolejny cykl pobrania i zapłodnienia komórki jajowej nie może być wykonany bez wykorzystania wcześniej uzyskanych i przechowywanych zarodków.

3. Warunki przyjęcia przez Realizatora uczestników (pary) do Programu:

- zamieszkanie i zameldowanie na pobyt stały na terenie województwa lubuskiego,
- niemożliwość zrealizowania przez ponad rok planów rozrodczych metodą naturalną;
- wiek kobiety w przedziale 20-40 lat według rocznika urodzenia,
- podpisanie przez pary oświadczenia potwierdzającego: zamieszkanie na terenie województwa lubuskiego, pozostawanie w związku małżeńskim lub partnerskim (zgodnie z definicją dawstwa partnerskiego określoną w art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności*), potwierdzenie ubiegania się o dofinansowanie z budżetu Województwa Lubuskiego do leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego oraz oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych.

4. Okres realizacji Programu: od dnia zawarcia umowy do 15 grudnia 2019 r.

5. Miejsce realizacji świadczeń: wybrana w drodze konkursu jednostka leczenia niepłodności

6. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania: 200 000,00 zł.

II. Szczegółowe wymagania wobec oferenta (Realizatora)

1. Realizatorem Programu, zgodnie z warunkami ustawowymi, może być ośrodek medyczny wspomaganey prokreacji i/lub centrum leczenia niepłodności wpisany przez Ministra Zdrowia do rejestru i/lub znajdujący się w wykazie centrów leczenia niepłodności prowadzonym przez Ministra Zdrowia, spełniający warunki określone przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865) lub działający na podstawie zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia Programu Dostosowawczego, zgodnie z art. 98 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865).

Realizatora obowiązują również poniższe wymagania:

- udokumentowane stosowanie standardów i rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu i Embriologii;
 - raportowanie wyników leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego i stosowania metod wspomaganego rozrodu do European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) w ramach programu EIM-European IVF Monitoring;
 - udokumentowana współpraca z psychologiem posiadającym praktykę w dziedzinie psychologii leczenia niepłodności na terenie prowadzonej przez Realizatora działalności,
2. Wyłoniony w trybie konkursu Realizator będzie zobowiązany realizować niniejszy Program przy wykorzystaniu własnego personelu medycznego, nie wpłynie to w żaden sposób na ewentualne świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach NFZ uczestnikom Programu zgodnie z referencjami odnośnie skuteczności i bezpieczeństwa zastosowanych technologii medycznych określonymi w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o *leczeniu niepłodności* (Dz. U. z 2017 r. poz. 865).
3. W związku ze specyfiką problemu klinicznego, Realizator wyłoniony przez Organizatora, musi zapewnić, jeżeli sytuacja kliniczna będzie tego wymagała.:
- dostępność do świadczeń finansowanych w ramach Programu przez 6 dni w tygodniu,
 - nadzór embriologiczny nad laboratorium przez 7 dni w tygodniu,
 - możliwość zrealizowania świadczeń w trybie weekendowym (dyżurnym).

Realizator Programu ma obowiązek zapewnić pacjentom możliwość rejestracji telefonicznej lub elektronicznej, kontakt telefoniczny z personelem medycznym przez 7 dni w tygodniu/24 godziny na dobę, w przypadku powikłań pozabiegowych.

4. Realizator prowadzić będzie rekrutację i kwalifikację par w swojej siedzibie.

5. Wybór postępowania medycznego oraz indywidualne kwestie dotyczące procesu leczenia – zależą będą od decyzji lekarskich. Wyszczególnienie dalszych etapów będzie zatem następować w zależności od potrzeby i wskazań medycznych.

6. Realizator zobowiązany jest do akceptacji posiadanych przez pary wyników badań laboratoryjnych, finansowanych w ramach NFZ lub z innych źródeł, które zostały wykonane przed przystąpieniem do programu - ważne do 6 miesięcy od daty ich wykonania.

7. Zadaniem Realizatora będzie również przygotowanie miesięcznych raportów umożliwiających Organizatorowi monitorowanie:

- liczby zgłaszających się do Programu Uczestników;
- liczby zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do Programu par;

- liczby przeprowadzonych procedur rozrodu wspomaganego, jakości i efektywności wykonanych świadczeń;
 - liczby ciąży;
 - monitorowanie liczby wyników negatywnych przeprowadzonej procedury oraz przyczyn braku ciąży.
- Realizator zobowiązany zostanie do przekazania informacji dotyczącej liczby żywych urodzeń po zakończeniu realizacji Programu – w terminie do około 9 miesięcy od przeprowadzenia ostatniej procedury in vitro.

III. Kryteria wyboru oferty

Oferty kompletne oraz spełniające wymogi formalne oceniane będą według następujących kryteriów merytorycznych:

- 1) łączny koszt procedury A,B i C
- 2) wysokość dopłaty wnoszonej przez pary oraz procent udziału w całkowitej kwocie procedury (różnica pomiędzy całkowitym kosztem procedury a kwotą dofinansowania przez Organizatora)
- 3) doświadczenie oferenta we współpracy z administracją publiczną.

IV. Termin i warunki składania ofert

1. Oferty należy przesłać na adres: Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Gorze ul. Podgórznej 7, 65-057 Zielona Góra z dopiskiem: Departament Ochrony Zdrowia Konkurs ofert na realizację Programu polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego in vitro dla mieszkańców województwa lubuskiego w 2019 roku” do dnia *14 lutego* 2019 r.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data stempla pocztowego w przypadku ofert wysłanych pocztą lub data wpływu do Urzędu, w przypadku ofert złożonych osobiście.
3. Oferty nadesłane po terminie nie będą rozpatrywane i będą podlegały zwrotowi.
4. Ofertę wraz z Oświadczeniem Oferenta (wzór w załączeniu) należy złożyć na udostępnionym „Formularzu oferty”. Oferta nie będzie rozpatrywana, jeżeli zostanie złożona na formularzu innym niż obowiązujący. Formularz oferty można otrzymać w Departamencie Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, ul. Podgórze 7, III piętro, pokój 323, w godzinach urzędowania lub pobrać ze strony internetowej Województwa Lubuskiego - Biuletyn Informacji Publicznej (BIP) – zakładka Ochrona Zdrowia.
5. Kserokopie dokumentów dołączanych do oferty należy na każdej ze stron potwierdzić za zgodność z oryginałem oraz czytelnie podpisać (lub podpisać i ostemplować imienną pieczęcią) przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentowania Oferenta.

6. Załączniki do oferty należy ponumerować i ułożyć w kolejności.
7. Oferty, które nie spełnią warunków określonych w Ogłoszeniu zostaną odrzucone.
8. Komisja Konkursowa, w przypadku gdy stwierdzi wystąpienie braków formalnych w ofercie, (w szczególności: niekompletne pod względem wymaganych załączników, bez kompletu wymaganych podpisów, pieczęci, potwierdzenia za zgodność oraz zawierające oczywiste omyłki rachunkowe, wzywa (telefonicznie lub drogą mailową) Oferenta do uzupełnienia braków. Oferent jest zobowiązany do uzupełnienia braków formalnych wskazanych przez Komisję Konkursową w terminie do 2 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.

V. Termin rozstrzygnięcia konkursu:

1. Konkurs ofert prowadzi i rozstrzyga Komisja Konkursowa powołana na mocy Uchwały Zarządu Województwa Lubuskiego.
2. Tryb pracy Komisji Konkursowej określa Regulamin pracy Komisji Konkursowej, stanowiący Załącznik Nr 3 do Uchwały
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do 7 dni roboczych od daty upływu terminu składania ofert.
4. Zarząd Województwa Lubuskiego zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Ogłoszeniem mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące Konkursu.