

OŚWIADCZENIE

Poprzez podpisanie niniejszego dokumentu oświadczam¹, że:

1. Reprezentowany przeze mnie Podmiot posiada zawartą z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju:

leczenie szpitalne: położnictwo i ginekologia: hospitalizacja II poziom referencyjny lub III poziom referencyjny,

leczenie szpitalne: neonatologia: hospitalizacja II poziom referencyjny lub III poziom referencyjny,

ambulatoryjna opieka specjalistyczna: położnictwo i ginekologia lub endokrynologia,

oraz jednocześnie jest²:

podmiotem leczniczym utworzonym przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną, publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

podmiotem leczniczym utworzonym przez jednostkę samorządu terytorialnego

instytutem badawczym, prowadzącym badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczącym w systemie ochrony zdrowia.

2. Reprezentowany przeze mnie Podmiot posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na podstawie której udziela świadczeń dedykowanych leczeniu niepłodności określonych w art. 5 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442);

3. Podmiot, który reprezentuję spełnia warunki w zakresie wykonywania badań oraz zabiegów, a także do chwili rozpoczęcia realizacji Programu, zapewni warunki sprzętowe, określone w dokumencie programu polityki zdrowotnej pn. Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021-2023, zwany dalej „Programem” w pkt IV.2, tzn.:

¹ Data złożenia oświadczenia jest tożsama z datą złożenia podpisu elektronicznego na oświadczeniu przez osobę upoważnioną do reprezentacji Podmiotu wskazaną we właściwym rejestrze albo osobę dysponującą pełnomocnictwem do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

² Proszę wybrać właściwą z wymienionych opcji poprzez zaznaczenie lewym przyciskiem myszy kwadratu po lewej stronie właściwego oświadczenia.

1) w podmiocie funkcjonuje: pracownia USG, pracownia histeroskopii oraz laboratorium andrologiczne;

2) podmiot prowadzi diagnostykę w warunkach ambulatoryjnych – prowadzi poradnie leczenia niepłodności i niepowodzeń prokreacyjnych dzięki możliwości:

- a) współpracy lekarzy specjalistów w zakresie: położnictwa i ginekologii, endokrynologii, immunologii klinicznej, urologii, genetyki klinicznej, posiadających wiedzę z zakresu andrologii oraz psychologów,
- b) pełnej diagnostyki niepłodności i niepowodzeń prokreacyjnych – diagnostyka hormonalna, USG, radiologiczna, genetyczna, immunologiczna, histeroskopowa, andrologiczna;

3) podmiot prowadzi diagnostykę w warunkach hospitalizacji – dotyczy głównie przygotowania do leczenia chirurgicznego i obejmuje:

- a) na bazie laboratorium – pełną możliwość badań i testów hormonalnych,
- b) diagnostykę i leczenie niepłodności związanej z endometriozą – pełen zakres badań i zabiegów,
- c) diagnostykę i leczenie czynnika jajowodowego,
- d) diagnostykę i leczenie czynnika macicznego (mięśniaki macicy, wady macicy, polipy endometrialne, zrosty wewnątrzmaciczne) – pełen zakres badań i zabiegów.

4. Podmiot który reprezentuję **dysponuje możliwością wykonania procedur**, określonych w dokumencie Programu w pkt IV.2, tzn.:

1) badań laboratoryjnych:

- a) pełnego zakresu badań ogólnoustrojowych (np. morfologia, jonogram),
- b) badań hormonalnych (np. PRL, insulina, LH, FSH, AMH),
- c) badań andrologicznych (np. komputerowe badanie nasienia, swim-up, test przeżywalności plemników),
- d) badań w zakresie zakażeń (np. Chlamydia, TORCH, kiła),
- e) badań histopatologicznych (np. ocena bioptatów),
- f) badań genetycznych (np. kariotyp),
- g) badań immunologicznych (np. ANA, ACA, test migracji limfocytów, antykoagulant toczeniowy);

2) badań nieinwazyjnych:

- a) USG (np. żeńskich narządów płciowych, nadnerczy, tarczycy),
- b) badanie TK lub MRI głowy (ocena struktur przysadki i OUN);

3) badań inwazyjnych:

- a) HSG,
- b) HSSG,
- c) histeroskopia diagnostyczna,
- d) laparoscopia diagnostyczna;

4) zabiegów operacyjnych:

- a) histeroskopia operacyjna (np. usuwanie zrostów, polipów, mięśniaków, korekta wad macicy),
- b) laparoscopia operacyjna (np. wyluszczenie mięśniaków oraz torbieli jajników, uwalnianie zrostów) z możliwością konwersji do laparotomii.

5. Podmiot który reprezentuje do chwili rozpoczęcia realizacji Programu, spełni wymagania sprzętowe określone w dokumencie Programu w pkt IV.2 w zakresie:

1) **wyposażenia laboratorium andrologicznego** (seminologicznego), na które składają się:

- a) analizator nasienia – CASA do rutynowej analizy nasienia (do analizy koncentracji, ruchu, morfologii oraz fragmentacji DNA plemników),
- b) mikroskop odwrócony kontrastowo-fazowy z oprzyrządowaniem do zapisywania ruchu plemników i możliwością archiwizacji,
- c) mikroskop biologiczny fluorescencyjny z oprzyrządowaniem,
- d) kamera do mikroskopu,
- e) podgrzewane statywy do szkiełek podstawowych i probówek podczas przygotowywania analizy nasienia,
- f) zamrażarka do programowalnego zamrażania plemników,
- g) dewary z wyposażeniem do przechowywania zamrożonego nasienia,
- h) ciepłarka laboratoryjna,
- i) chłodziarko-zamrażarka do programowalnego zamrażania plemników,
- j) łaźnia wodna,
- k) wirówki cytologiczne,
- l) czasomierze - stopery i minutniki,
- m) mikropłytkowy czytnik wielodetekcyjny,
- n) mikrotom rotacyjny,
- o) pipety automatyczne,
- p) redestylator elektryczny,
- q) sumator hematologiczny,
- r) wytrząsarka,
- s) komory do diagnostyki nasienia – komora Neubauera, komora Maklera,
- t) analizator biochemiczny,

u) oprogramowanie do sprawozdawczości elektronicznej;

2) wyposażenia sali operacyjnej lub zabiegowej, na które składają się:

- a) kolumna chirurgiczna,
- b) kolumna anestezyjologiczna,
- c) system integracji audiowizualnej (cyfrowy system z modułami do transmisji danych i optymalizacji procesu zabiegu z możliwością cyfrowej dokumentacji);
- d) stanowisko do znieczulania,
- e) wieża endoskopowa:
 - e.1. tor wizyjny HD: kamera endoskopowa o rozdzielczości UltraHD w technologii 3D,
 - e.2. monitory medyczne HD,
 - e.3. elektronicznyinsuflator;
 - e.4. źródło światła LED lub ksenonowe,
 - e.5. hysteromat,
 - e.6. pompa ssąco – płuczająca,
- f) laparoskop wraz z zestawem laparoskopowym – instrumentarium endoskopowe:
 - f.1. elektrody bipolarne,
 - f.2. elektrody monopolarne,
 - f.3. pętle,
 - f.4. kleszczyki,
 - f.5. manipulatory,
 - f.6. imadła do igieł do szycia endoskopowego,
- g) lampa operacyjna z przesyłem video,
- h) histeroskopy oraz minihisteroskopy Betocchiego (3mm, BIOH - 4mm, 5 mm, resektoskop bipolarny),
- i) fotel zabiegowy,
- j) zestaw do przezpochwowej hydrolaparoskopii (TVHL),
- k) diatermia umożliwiająca przeprowadzenie koagulacji; cięcia bipolarnego, cięcia monopolarnego, bipolarnego zamykania dużych naczyń, i wyposażona w waporyzator, przystawka argonowo-plazmowa, odsysacz dymu z pola operacyjnego,
- l) aparat do szybkich przetoczeń,
- m) aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych,
- n) defibrylator,
- o) pompy infuzyjne,

- p) system koagulacji,
- q) morcelator do operacji ginekologicznych,
- r) nóż ultradźwiękowy;

3) **wyposażenia pracowni ultrasonograficznej**, w której znajduje się ultrasonograf spełniający poniższe wymagania:

- a) możliwość przestrzennego obrazowania 3D oraz 4D,
- b) komplet głowic ginekologicznych,
- c) głowica transrektalna,
- d) funkcje: ultrasonograficzna tomografia komputerowa – TUI, system pomiarów objętości VOCAL, techniki renderingu HD live, nowoczesne opcje dopplerowskie, archiwizacja oraz transmisja obrazów i sekwencji wideo,
- e) opcje wykorzystujące skanowanie objętościowe w ultrasonografii oraz eliminujące artefakty i niedoskonałości obrazu,
- f) możliwość przeprowadzenia sonohisterografi (SIS – saline infusion sonography) oraz sono histerosalpingosonografii (HyCoSy);

4) **posiadania na wyposażeniu Podmiotu pelvitrenażera** – trenażera laparoskopowego, zapewniającego możliwość ćwiczeń i doskonalenia umiejętności.

6. Dysponuję kadrami specjalistów niezbędną do właściwej realizacji zadań w ramach Programu.

7. W imieniu podmiotu zobowiązuję się do objęcia funkcji referencyjnego ośrodka leczenia niepłodności oraz realizacji szkolenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz położnych w zakresie zdrowia prokreacyjnego i standardów leczenia niepłodności oraz interwencji kompleksowej diagnostyki niepłodności.

8. Zapewnię koordynatora Programu, spełniającego wymagania określone w Programie, którego obowiązkiem będzie:

- a. wykonanie niezbędnych badań i przeprowadzenie konsultacji medycznych,
- b. skierowanie na badania i konsultacje specjalistyczne,
- c. informowanie pacjenta o przygotowaniu do badań, możliwym ryzyku badań inwazyjnych, zidentyfikowanych wskazań, przebiegu procesu diagnostycznego, możliwych opcji terapeutycznych/lecniczych, zarówno w ramach programu oraz systemu świadczeń gwarantowanych, jak również świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowanych ze środków publicznych,
- d. wskazywanie pacjentom sposobu zapisu na badania,
- e. zachowanie najwyższej jakości wykonywanych zadań,

- f. prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów,
- g. monitorowanie przebiegu procesu leczniczego i jego rezultatów.