.....
poświadczenie złożenia sprawozdania

Słupsk, dnia ..... r.

.....
pieczątka nagłówkowa zleceniobiorcy

SPRAWOZDANIE ROCZNE/ KOŃCOWE[1]

z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Słupski program przeciwdziałania skutkom niepłodności poprzez dofinansowanie leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2023-2027”

za okres od …..... do …..

Podstawowe informacje:

1. Pełna nazwa Zleceniobiorcy(-ców) (nazwa, adres siedziby, telefon, e-mail)**:**	
2. Numer umowy:	
3. Data zawarcia umowy:	
4. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących sprawozdania (imię i nazwisko, stanowisko/funkcja, numer telefonu, adres e-mail)**:**	

Część I. Sprawozdanie merytoryczne:

1. Opis realizacji zadania w danym roku sprawozdawczym/ za cały okres realizacji zadania

1.1 Akcja promocyjno – informacyjna:
.....
1.2 Kwalifikacja par oraz działania edukacyjne:[2]
.....
1.3 Warunki lokalowe, sprzętowe i kadrowe:[3]
.....
1.4 Trudności, ograniczenia, które pojawiły się na etapie realizacji:
.....
1.4 Inne istotne według realizatora informacje:
.....

[1] Niewłaściwe skreślić.
[2] W punkcie podać m.in. przyczyny niezakwalifikowania par.
[3] Odnieść się do stanu przedstawionego w ofercie konkursowej – jeżeli nie nastąpiły zmiany, napisać *„Stan zgodny z ofertą konkursową z dnia.....”.* Jeżeli nastąpiły zmiany odnośnie ilości i specjalizacji kadry, sprzętu, warunków lokalowych napisać, w jakim zakresie.

Urząd Miejski w Słupsku; Plac Zwycięstwa 3; 76-200 Słupsk; tel. (0-59) 8488300, urzad@um.slupsk.pl
Wydział merytoryczny: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych – Plac Zwycięstwa 1, 76-200 Słupsk, pokój 208, tel. (0-59) 8488371, fax. (0-59) 8488469; e-mail: wziss@um.slupsk.pl

2. Monitoring oceny zgłaszalności mieszkańców miasta Słupska

Lp.	Rodzaj miernika	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025	Rok 2026	Razem
1.	Liczba par, które zgłosiły się do programu, w tym:					
	- liczba par zakwalifikowanych					
	- liczba par niezakwalifikowanych					
2.	Liczba par które zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji					
3.	Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa partnerskiego					
4.	Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (dawstwo męskich komórek rozrodczych)					
5.	Liczba przeprowadzonych procedur zapłodnienia pozaustrojowego w ramach dawstwa innego niż partnerskie (dawstwo żeńskich komórek rozrodczych)					

3. Monitoring oceny jakości i efektywności dla mieszkańców miasta Słupska

Lp.	Rodzaj miernika	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025	Rok 2026	Razem
1.	Odsetek mieszkańców Miasta Słupska u których zostało ograniczone zjawisko niezamierzonej bezdzietności poprzez wzrost liczby narodzin dzieci wskutek otrzymanego dofinansowania procedury medycznie wspomaganej prokreacji w trakcie trwania programu					
2.	Liczba ciąż u par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) w tym:					
	- po pierwszym cyklu procedury					
	- po drugim cyklu procedury					
3.	Odsetek ciąż u par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) w tym:					
	- po pierwszym cyklu procedury					
	- po drugim cyklu procedury					
4.	Liczba ciąż u par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) w tym:					
	- po pierwszym cyklu procedury					
	- po drugim cyklu procedury					
5.	Odsetek ciąż u par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem nasienia dawcy (dawstwo inne niż partnerskie) w tym:					
	- po pierwszym cyklu procedury					

Urząd Miejski w Słupsku; Plac Zwycięstwa 3; 76-200 Słupsk; tel. (0-59) 8488300, urzad@um.slupsk.pl
Wydział merytoryczny: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych – Plac Zwycięstwa 1, 76-200 Słupsk, pokój 208, tel. (0-59) 8488371, fax. (0-59) 8488469; e-mail: wziss@um.slupsk.pl

	- po drugim cyklu procedury					
6.	Liczba ciąż u par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) w tym:					
	- po pierwszym cyklu procedury					
	- po drugim cyklu procedury					
7.	Odsetek ciąż u par zakwalifikowanych do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem komórek jajowych dawczyni (dawstwo inne niż partnerskie) w tym:					
	- po pierwszym cyklu procedury					
	- po drugim cyklu procedury					
8.	Liczba urodzeń żywych					
9.	Liczba powstałych w ramach programu zarodków					
10.	Liczba wykonanych transferów w cyklu świeżym					
11.	Liczba wykonanych kriotransferów w ramach finansowania programu (pierwszy kriotransfer) i poza nim					
12.	Liczba kriokonserwowanych zarodków w ramach finansowania programu (1 rok) i poza nim					
13.	Liczba kriokonserwowanych komórek jajowych w ramach finansowania programu (1 rok) i poza nim					
14.	Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników programu					
15	Liczba par, która skorzystała z pomocy psychologa współpracującego z podmiotem					

UWAGA: W przypadku sprawozdania rocznego wypełnia się dane roku sprawozdawczego, pozostawiając dane z lat poprzednich. Jeżeli w trakcie realizacji pozyskano od par dodatkowe informacje, np. odnośnie urodzenia dziecka w wcześniejszych okresach sprawozdawczych, należy uaktualnić dane z tych lat z adnotacją pod tabelą o dokonaniu aktualizacji.

4. Udział mieszkańców miasta Słupska w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego

Lp.	Imię i nazwisko odbiorców Programu	Rok urodzenia kobiety	Adres zamieszkania	Data wykonanej procedury in vitro	Informacja o ciąży	Informacja o urodzeniu
1.						
2.						
3.						
….						

Urząd Miejski w Słupsku; Plac Zwycięstwa 3; 76-200 Słupsk; tel. (0-59) 8488300, urzad@um.slupsk.pl
Wydział merytoryczny: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych – Plac Zwycięstwa 1, 76-200 Słupsk, pokój 208, tel. (0-59) 8488371, fax. (0-59) 8488469; e-mail: wziss@um.slupsk.pl

Część II. Sprawozdanie finansowe:

1. Koszt realizacji zadania publicznego w podziale na interwencje w ramach części biotechnologicznej:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lp.	Koszty związane z realizacją zadania	Całkowity koszt jednostkowy procedury	z tego		Ilość	Koszt całkowity (kol. 3 x kol. 6) (w zł)	z tego	
			Poziom dofinansowania (w zł)	Poziom dofinansowania (w %)			Poziom dofinansowania (w zł)	Poziom dofinansowania (w %)
1.	Punkcja pęcherzyków jajowych wraz ze znieczuleniem ogólnym stosowanym podczas punkcji / koordynacja procesów medycznych dawczyni i biorczyni oraz przygotowanie biorczyni do transferu zarodka/zarodków *							
2.	Zapłodnienie komórki jajowej dostępnymi metodami oraz nadzór nad rozwojem zarodków							
3.	Przeprowadzenie zarodka/zarodków do jamy macicy							
4.	Witryfikacja zarodków / komórek jajowych oraz ich przechowywanie przez 1 rok **							
Finansowanie ogółem:				X				

* Kosztorys jest wspólny dla procedury z wykorzystaniem własnych gamet (dawstwo partnerskie) lub gamet w dawstwie innym niż partnerskie. Zgodnie z rozdziałem VI Programu (budżet programu polityki zdrowotnej) podrozdziałem 1 (koszty jednostkowe) koszt punkcji pęcherzyków jajowych wraz ze znieczuleniem ogólnym został określony na tym samym poziomie jak koordynacja procesów medycznych dawczyni i biorczyni wraz z przygotowaniem biorczyni do transferu zarodka/zarodków.

** W określonych okolicznościach jest możliwość wykonania procedury kriokonserwacji komórek jajowych jako alternatywy dla kriokonserwacji zarodków (strona 22 Programu).

2. Koszt akcji informacyjno – promocyjnej oraz kwalifikacji par:

Lp.	Koszty związane z realizacją zadania	Całkowity koszt (w zł)	z tego		
			Środki własne podmiotu (w zł)	Poziom dofinansowania (w zł)	Poziom dofinansowania (w %)
1.	Akcja informacyjno - promocyjna				
2.	Kwalifikacja par				

Oświadczenia:

Oświadczam(-my), że (właściwe podkreślić):

1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się statut prawny podmiotu, organizacji pozarządowej, jednostki organizacyjnej,
2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

…..... pieczęć zleceniobiorcy

…..... pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu zleceniobiorcy

Urząd Miejski w Słupsku; Plac Zwycięstwa 3; 76-200 Słupsk; tel. (0-59) 8488300, urzad@um.slupsk.pl
Wydział merytoryczny: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych – Plac Zwycięstwa 1, 76-200 Słupsk, pokój 208, tel. (0-59) 8488371, fax. (0-59) 8488469; e-mail: wziss@um.slupsk.pl

POUCZENIE

1. Sprawozdanie należy składać osobiście lub przesłać pocztą w terminie przewidzianym w umowie, na adres zleceniodawcy.
2. Wypełniając dane za rok objęty sprawozdaniem w tabelach z podziałem na poszczególne lata realizacji, należy pozostawić dane z poprzednich lat.
3. Jeżeli w trakcie realizacji pozyskano od par dodatkowe informacje, np. odnośnie urodzenia dziecka we wcześniejszych okresach sprawozdawczych, należy uaktualnić dane z tych lat z adnotacją pod tabelą o dokonaniu aktualizacji.
4. W opisie konieczne jest uwzględnienie zakresu, w jakim interwencje zostały zrealizowane i wyjaśnienia ewentualnych odstępstw w ich realizacji, zarówno jeśli chodzi o ich zakres jak i harmonogram realizacji.
5. Do sprawozdania należy dołączyć wypełniony formularz ewaluacyjny programu, który stanowi załącznik nr 5 do umowy.
6. Do sprawozdania należy dołączyć dodatkowe materiały mogące dokumentować działania faktycznie podjęte przy realizacji zadania (np. publikacje wydane w ramach dofinansowania) jak również udokumentować konieczne działania prawne.

Z up. PREZYDENTA
Miasta Słupska
Marta Makuch
ZASTĘPCA PREZYDENTA

Urząd Miejski w Słupsku; Plac Zwycięstwa 3; 76-200 Słupsk; tel. (0-59) 8488300, urzad@um.slupsk.pl
Wydział merytoryczny: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych – Plac Zwycięstwa 1, 76-200 Słupsk, pokój 208, tel. (0-59) 8488371, fax. (0-59) 8488469; e-mail: wziss@um.slupsk.pl