**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi, ul. Pomorska 251**

**92-213 - Łódź**

**REGON:472147559**

**NIP: 728-22-46-128**

**Telefon 42 675-75-00**

**faks 42 679-17-80**

[www.csk.umed.pl](http://www.csk.umed.pl)

## Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń

zdrowotnych z zakresu **perfuzji.**

Zatwierdził Dyrektor:

Łódź, 10.05.2022 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI

 KONKURSU OFERT (zwane dalej “SWKO”)

Działając na podstawie art.26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(t.j. Dz. U. z 2022.633 z późn. zm.) oraz przepisów art.140, art.141, art.146 ust.1, art.147, art.148 ust.1, art.149, art.150, art.151 ust.1,2,4-6, art.152, 153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021.1285 z późn. zm.) Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251, jako Udzielający zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

1. **OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU**
2. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie perfuzji w Centrum Kliniczno – Dydaktycznym Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251 (CPV 85121200-5 specjalistyczne usługi medyczne).

Przyjmujący zamówienie będzie w szczególności zobowiązany do:

* pracy na bloku operacyjnym kardiochirurgii, związanej z prowadzeniem krążenia pozaustrojowego w trakcie operacji kardiochirurgicznych jak również zabezpieczaniem procedur kardiochirurgicznych bez użycia krążenia.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do wypracowania minimum 120 godzin w ciągu miesiąca
z wyłączeniem nieobecności Przyjmującego zamówienie niezależnych od Udzielającego zamówienia
(np. choroba).

Oferent musi posiadać dyplom perfuzjonisty w kardiochirurgii.

Zamawiający zapewni odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie oraz sprzęt medyczny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.

**II. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

 Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy:

* wykonują działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej
(t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.),
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w oferowanym zakresie.
1. Każdy Oferent może przedłożyć w niniejszym postępowaniu tylko jedną ofertę (jeden komplet dokumentów, składający się na ofertę, zgodnie z załączonym wzorem oferty wraz z wymaganymi załącznikami).
2. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Wszystkie załączniki oferty dla swojej ważności winny być podpisane, a kopie dokumentów potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne
w tym zakresie pytania.
7. W przypadku braku jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub gdy oferta zawiera braki formalne Udzielający zamówienia wzywa do uzupełnienia dokumentów lub usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**III. TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Umowa z wybranym Oferentem zostanie zawarta na okres 3 lat.

**IV. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy:

* + - 1. Zapoznają się i zaakceptują wszystkie wymagania SWKO;
			2. Przedłożą wszystkie dokumenty wymagane postanowieniami SWKO;
			3. Zaproponują najkorzystniejszą cenę, w której zawierać się będą wszystkie koszty, jakie Oferent musi ponieść, aby wykonać przedmiot zamówienia (zgodny z opisem SWKO).

Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły spełnia/nie spełnia. Oferty niespełniające wymagań zostaną odrzucone.

 V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ OFERENCI
 W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oferta winna zawierać:

1. Dane o Oferencie - dokładny adres, pesel, telefon/fax., numer rachunku bankowego – Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Oferenta – Załącznik nr 2;
3. Wypełnioną i podpisaną ofertę cenową na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” – Załącznik nr 4;
5. Oświadczenie Oferenta (podatek VAT) – Załącznik nr 5;
6. Kopię nadania NIP, REGON;
7. Kopię aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019.866);
8. Kopię dyplomu ukończenia szkoły medycznej;
9. Kopię dyplomu perfuzjonisty w kardiochirurgii;
10. Kopię orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do pracy;
11. Kopię dokumentu potwierdzającego odbycie szkolenia BHP.

**VI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ**

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.

Osoby uprawnione do kontaktów z Oferentami: mgr Dorota Bonowicz - Kwiatkowska 42 675-75-88.

Informacji dotyczących konkursu udziela się w godz. 10.00 - 14.00.

**VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie perfuzji.**

**Nie otwierać przed 18.05.2022 r. do godz.10.30.”**

w sekretariacie Szpitala - pok. 216/w kancelarii Szpitala (parter, budynek A-3) w Łodzi przy

ul. Pomorskiej 251.

1. **Termin składania ofert upływa dnia 18.05.2022 r. o godz. 10.00.**

3. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 18.05.2022 r. o godz. 10.30** w pok. 405D Szpitala w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251.

* + - 1. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych Oferentów (obecność Oferentów
			nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu.
			2. Oferty złożone (nadane, jako przesyłka pocztowa) po wyznaczonym terminie zostaną odrzucone bez otwierania. W przypadku ofert wysłanych drogą pocztową/kurierem decyduje data i godzina wpłynięcia do siedziby Zamawiającego.
			3. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę
			i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.
			4. Wyniki konkursu zostaną zamieszczone na stronie internetowej [www.csk.umed.pl](http://www.csk.umed.pl) i na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.
			5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

**IX. KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY**

* + - 1. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania SWKO.
			2. Udzielający zamówienia wybierze ofertę najkorzystniejszą cenowo. **100 % cena**
1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty, stosownie
do potrzeb Szpitala.

**X. OPIS SPOSOBU ZAWARCIA UMOWY**

Oferent, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony o terminie i miejscu podpisania stosownej umowy.

**XI. ODRZUCA SIĘ OFERTĘ**

* + - 1. złożoną przez Oferenta po terminie,
			2. zawierającą nieprawdziwe informacje,
			3. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
			4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
			5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
			6. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
			7. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych jako warunki wymagane od Przyjmującego zamówienia,
			8. złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
			w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

**XII. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU**

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
2. nie wpłynęła żadna oferta,
3. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2,
4. odrzucono wszystkie oferty,
5. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
6. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Zamawiający może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

### XIII. USTALENIA KOŃCOWE

1. Konkurs ofert będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie związania ofertą.
3. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152
i 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego zamówienia protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
4. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Oferentowi przysługuje prawo do złożenia do Zamawiającego odwołania w terminie
7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

**XIV. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW**

1. Dane o Oferencie - dokładny adres, pesel, telefon/fax., numer rachunku bankowego –
Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 2;
3. Wypełniona i podpisana oferta cenowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” – Załącznik nr 4;
5. Oświadczenie Oferenta (podatek VAT) – Załącznik nr 5;

**XV. KLAUZULA INFROMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informujemy że:

1. Administratorem danych osobowych jest SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu mailowego: inspektor.odo@csk.umed.lodz.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:
	1. przeprowadzenia konkursu ofert - na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia
	2011 r. o działalności leczniczej, w zw. z art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
	2. w innych celach na podstawie wyrażonej zgody - art. 6 ust 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,.
5. W oparciu o dane osobowe nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji procesu konkursowego, a w wypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych przez okres nie dłuższy niż do czasu odwołania wyrażonej zgody.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne w celu uczestnictwa w procesie konkursowym natomiast w pozostałych celach jest dobrowolne jednak ich nie podanie może skutkować brakiem możliwości realizacji celu, na który wyrażono zgodę.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - w granicach określonych w przepisach prawa.

Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

**Załącznik nr 1**

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu **perfuzji.**

**DANE OFERENTA:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**PESEL:**

……………………………………………………………………………………………………………

**ADRES:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**TELEFON / FAX**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**E-MAIL**

……………………………………………………………………………………………………………

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…….............................................. ……………………………………………

 / data / / podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 2**

………………………………………………………………………………...

Pełna nazwa Oferenta/Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

…….................... dnia ……...................

 **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**ul. Pomorska 251**

**92-213 – Łódź**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią szczegółowych warunków konkursu ofert i nie wnoszę
w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do przygotowania oferty oraz wykonania świadczeń będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że pozostanę związany z ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym
i prawnym.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością
i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
7. Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi dla potrzeb konkursu oraz czynności niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami – Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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) – RODO oraz
w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2019. 1781).
8. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

………………………………………………

 /data, pieczątka i podpis Oferenta/

**Załącznik nr 3**

**OFERTA CENOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Zgodnie z kalkulacją cenową przedstawioną poniżej**:

Usługi perfuzji – ………….. zł brutto za 1 godzinę.

.................................................... ……………………………………………

 / data / / podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 4**

- projekt-

**UMOWA NR ……..**

zawarta w Łodzi w dniu ………………….. pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, z siedzibą w Łodzi, ul. Pomorska 251, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000149790, reprezentowanym przez:

dr n. med. Monikę Domarecką– Dyrektora

zwanym w dalszej części umowy **„Udzielającym zamówienia”**

a

………………………………………………………………………………………………………………………………………

zwanym w dalszej części umowy **„Przyjmującym zamówienie”**

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu perfuzji w Szpitalu, zgodnie z posiadanymi przez osoby realizujące zamówienie kwalifikacjami.
2. Zakres zadań wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie zawiera Załącznik nr 7A do niniejszej umowy.
3. Miejscem wykonywania świadczeń jest blok operacyjny Kliniki Kardiochirurgii Centrum Kliniczno
– Dydaktycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Pomorska 251.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wypracowania minimum 120 godzin w ciągu miesiąca
z wyłączeniem nieobecności Przyjmującego zamówienie niezależnych od Udzielającego zamówienia
(np. choroba).
5. Wypracowanie mniejszej, niż podana powyżej liczba godzin bez zgody z-cy Dyrektora
ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa/pielęgniarki oddziałowej/osoby pełniącej obowiązki pielęgniarki oddziałowej, skutkować będzie obniżeniem o 20% kwoty wynagrodzenia przysługującego za dany miesiąc.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy w dniach
i godzinach uzgodnionych z osobą koordynującą. Osobą koordynującą harmonogram świadczenia usług jest osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia*.*
7. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek wykonywania procedur medycznych zgodnych
z umową wiążącą Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zleceń osób nadzorujących i kontrolujących wykonywanie świadczeń, zgodnych z przepisami prawa i zakresem udzielanych przez Przyjmującego zamówienie świadczeń.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki medycznej i należytą starannością.
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje, status i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich kserokopie Przyjmujący zamówienie przedłoży Udzielającemu zamówienia.

**§ 3**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

1) posiada aktualny wpis do właściwego rejestru,

2) legitymuje się kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych,

3) zna prawa pacjenta,

4) nie był karanyza wykroczenia zawodowe.

**§ 4**

Udzielający zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do nieodpłatnego:

1. udostępnienia sprzętu medycznego znajdującego się w posiadaniu Udzielającego zamówienia,
2. zapewnienia odpowiedniej bazy analityczno-badawczej.

**§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1) znajomości i przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia przepisów,
w szczególności bhp i p-poż.,

2) posiadania w trakcie trwania umowy, przez osoby realizujące świadczenia aktualnych badań lekarskich,

3) uczestniczenia w prowadzeniu sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących
w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz prowadzenia dokładnej i systematycznej dokumentacji pacjentów, zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym u Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z wymogami NFZ oraz przepisami o zasadach prowadzenia i przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej,

4) przekazywania Udzielającemu zamówienia informacji o realizacji wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy w sposób i w układzie przez niego ustalonym,

5) poddania się kontroli przeprowadzanej przez NFZ i osoby uprawnione przez Udzielającego zamówienia w zakresie określonym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, liczby i rodzaju udzielonych świadczeń, terminowych realizacji zaleceń pokontrolnych,

6) przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy podczas kontroli prowadzonej przez uprawnionych przedstawicieli Udzielającego zamówienia i NFZ,

7) przestrzegania praw pacjenta,

8) niepobierania opłat od pacjentów Udzielającego zamówienia z jakiegokolwiek tytułu,

9) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, które otrzymał w związku z wykonywaniem niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz podlegają ochronie w rozumieniu aktualnie obowiązujących przepisów
o ochronie danych osobowych.

Tajemnica ta obowiązuje zarówno w czasie trwania umowy, jak i po jej zakończeniu – pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej.

10) przetwarzania danych dotyczących osób uprawnionych do korzystania z badań,
w szczególności dotyczących ich stanu zdrowia w sposób określony w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego 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) – RODO oraz w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2019. 1781),

11) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, które otrzymał w związku z wykonywaniem niniejszej umowy,

12) ochrony i przetwarzania danych osobowych do których będzie miał dostęp lub które zostaną mu przekazane według przepisów zawartych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019.1781),

13) nie udostępniania danych osobowych poza przypadkami, które są jasno przewidziane umową lub wynikają z przepisów prawa,

14) uzyskania od Udzielającego zamówienie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych
w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy, wynikającego z uprawnień zawodowych Przyjmującego zamówienie przed przystąpieniem do wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy,

15) zapoznania się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, a także obowiązującymi u Udzielającego zamówienie procedurami zapewniającymi ochronę
i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych i przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach,

16) zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapozna się
w trakcie wykonywania niniejszej umowy oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno
w okresie trwania niniejszej umowy jak również po jej ustaniu,

17) wykonywania zadań zgodnie z funkcjonującym w Szpitalu Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem oraz Standardami Akredytacyjnymi.

2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej
w zakresie działalności objętej umową samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zgłosił swoją działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i opłaca należne składki ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczenia społecznego.

**§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i posiadania ważnej umowy ubezpieczenia przez cały okres trwania niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia Udzielającemu zamówienia aktualnej umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.
3. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość i skutki wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu roszczeń za szkody wyrządzone pacjentom w związku z udzielanymi świadczeniami lub zaniechaniem ich udzielania. Udzielającemu zamówienia przysługuje regres w stosunku do Przyjmującego zamówienie w przypadku udowodnionej winy Przyjmującego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie wobec Udzielającego zamówienia ponosi pełną odpowiedzialność
za szkody wyrządzone podczas realizacji umowy wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy, w tym również z niewłaściwego lub niedbałego użytkowania pomieszczeń, powierzonego sprzętu i aparatury.

**§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania obowiązków wynikających z realizacji umowy zobowiązany jest do nieprzerwanego pozostawania w miejscu wykonywania świadczenia.

2. Każda zmiana powodująca niemożność wykonania przedmiotu umowy musi zostać uzgodniona
z osobą koordynującą nie później niż na 3 dni przed planowanym wykonaniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.

**§ 8**

1. W sytuacji braku możliwości wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez wskazanie zastępcy działającego w jego imieniu oraz posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu umowy, po uprzednim uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia (z-cy Dyrektora
ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa). Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.

2. Zlecenie przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy osobom trzecim wymaga uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

3. Przyjmujący zamówienie odpowiada za podmioty trzecie, którym zlecił wykonanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy jak za własne czyny.

**§ 9**

Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie zgodne z formularzem ofertowym stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

**§ 10**

1. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest faktura potwierdzona, co do zgodności i ilości udzielenia świadczeń przez osobę koordynującą.

2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na konto Przyjmującego zamówienie w ciągu 14 dni od przedstawienia faktury, o której mowa w ust. 1.

**§ 11**

1. Strony umowy zgodnie ustalają, że Udzielający zamówienia ma prawo, tytułem kary umownej, do:
2. za każde nie zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń z winy Przyjmującego zamówienie
- obniżenia wysokości wynagrodzenia o 10% wynagrodzenia miesięcznego należnego za miesiąc,
w którym nastąpiło zdarzenie,
3. za każde opóźnienie w wykonaniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub nieprawidłowym zabezpieczeniu wykonania usługi z winy Przyjmującego zamówienie – obniżenia wysokości wynagrodzenia o 5% wynagrodzenia miesięcznego należnego za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie,
4. za każdą uzasadnioną skargę pacjenta, członka rodziny lub opiekuna, której podstawę stanowi rażąco zawinione działanie lub zaniechanie Przyjmującego zamówienie – obniżenia wysokości wynagrodzenia o 5% wynagrodzenia miesięcznego należnego za miesiąc, w którym wpłynęła skarga,
5. w przypadku niepodjęcia wykonywania czynności, zgodnie z ustalonym harmonogramem
i zasadami określonymi w umowie - naliczenia kary w wysokości 20% miesięcznego wynagrodzenia za miesiąc poprzedni,
6. w przypadku niepodjęcia wykonywania czynności w okresie wypowiedzenia – naliczenia kary
w wysokości 20% miesięcznego wynagrodzenia otrzymanego za ostatni miesiąc wykonywania świadczeń za każdy okres w którym nie były realizowane świadczenia,
7. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek wpłaty na rachunek Udzielającego zamówienia kary umownej, o której mowa w ust. 1 lit. d, e w terminie 14 dni od doręczenia pisma wzywającego do zapłaty kary umownej.

**§ 12**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od ………….. do ………………………..

**§ 13**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

1)z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;

2)wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na ostatni dzień miesiąca, bez podania przyczyny;

3)wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy w szczególności:

a) utraty uprawnień przez Przyjmującego zamówienie niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy,

b) udzielając świadczeń zdrowotnych w sposób zawiniony lub na skutek rażącego niedbalstwa naraził pacjenta na utratę życia, uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia,

c) stwierdzenia nieprawidłowości i nierzetelności w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego zamówienia lub Narodowy Fundusz Zdrowia,

d) nie udokumentował po upływie okresu trwania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obowiązującej w dniu zawarcia umowy, faktu zawarcia nowej umowy ubezpieczenia o której mowa
w § 6 ust. 1 i 2, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

2. Umowa wygasa w przypadku, gdy zajdą okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności
i których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy, a w szczególności:

1. likwidacji Udzielającego zamówienia,
2. wygaśnięcia kontraktu zawartego przez Udzielającego zamówienia z NFZ na świadczenia objęte niniejszą umową.

**§ 14**

W dniu zakończenia udzielania świadczenia Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zwrotu kart dostępu do pomieszczeń w systemie BMS oraz kluczy do szafek. Niedopełnienie tego obowiązku skutkować będzie koniecznością pobrania od Przyjmującego zamówienie kwoty w wysokości 100 zł na pokrycie kosztów związanych z wyrobieniem nowych kart i kluczy.

**§ 15**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową znajdują zastosowanie przepisy ustawy
z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej i kodeksu cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwy sąd powszechny.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej
ze stron.

**Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia**

**Załącznik nr 7A**

Zasady wykonywania obowiązków na sali operacyjnej:

1. w czasie wykonywania swoich obowiązków na sali operacyjnej perfuzjonista prowadzący krążenie pozaustrojowe podlega merytorycznie kierownikowi kliniki, a w czasie operacji bezpośrednio operatorowi i anestezjologowi,
2. przed zabiegiem perfuzjonista uzgadnia z operatorem i anestezjologiem sposób prowadzenia krążenia,
3. w szczególnych okolicznościach ostateczne decyzje dotyczące prowadzenia krążenia pozaustrojowego podejmuje operator.

Zakres zadań wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie obejmuje w szczególności:

1. Obowiązki ogólne:
2. posiadanie pełnej znajomości przepisów prawnych w zakresie zadań stanowiska,
3. przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
4. punktualne rozpoczęcie i przekazanie dyżuru kolejnej zmianie dyżurowej,
5. zapewnienie zastępstwa w przypadku niemożności stawienia się w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych,
6. wykonywanie powierzonych obowiązków zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz zasadami etyki zawodowej,
7. staranne i terminowe wykonywanie obowiązków oraz stosowanie się do zaleceń, które dotyczą udzielania świadczeń zdrowotnych,
8. współpracę z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na jak najwyższym poziomie,
9. zachowanie w tajemnicy informacji stanowiących tajemnicę służbową oraz związanych
z pacjentem, w szczególności danych osobowych, a uzyskanych w związku
z wykonywaniem zawodu,
10. przestrzeganie zasady podmiotowości oraz przestrzegania Karty Praw Pacjenta,
11. przestrzeganie obowiązujących u Udzielającego zamówienia regulaminów i ustalonego
w zakładzie porządku,
12. przestrzeganie ustalonych godzin udzielania świadczeń zdrowotnych i wykorzystywanie ich w sposób jak najbardziej efektywny,
13. dbałość o dobro szpitala, ochrony jego mienia oraz informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego zamówienia na szkodę,
14. noszenie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonej odzieży ochronnej i obuwia oraz identyfikatora przed przystąpieniem do świadczenia usług w oddziale/klinice, usunięcia elementów uniemożliwiających skuteczną dezynfekcję rąk.
15. Obowiązki szczegółowe:
16. przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki,
17. profilaktyka zakażeń wewnątrzszpitalnych i wewnątrzoddziałowych poprzez postępowanie zgodnie z wytycznymi Sanitarno – Epidemiologicznej,
18. prowadzenie krążenia pozaustrojowego na maszynie S5 firmy Stockert, HL 20 , HL 30 firmy Maquet,
19. prowadzenie krążenia pozaustrojowego tylko na drenach 3/8x 3/8 cala,
20. prowadzenie krążenia pozaustrojowego z zastosowaniem pompy centryfugalnej,
21. krążenie pozaustrojowe z zastosowaniem podciśnienia,
22. wykonywanie krążenia pozaustrojowego w systemie zamkniętym typu (ROCsafe , Resting Heart, Mecc oraz innych dostępnych systemów na rynku),
23. obsługa aparatów do odzyskiwania krwi z pola operacyjnego typu Autolog oraz Xtra,
24. przygotowanie i odpowietrzenie aparatury do hemodializy z zastosowaniem terapii cytrynianowej lub heparynowej na oddziale pooperacyjnym,
25. przygotowanie do pracy zestawu do wspomagania ECMO,
26. obsługa aparatu do kontrapulsacji,
27. przygotowanie i dobór zestawu i płynu kardioplegicznego do protekcji mięśnia sercowego,
28. utrzymywanie w ciągłej gotowości aparatury i sprzętu do krążenia pozaustrojowego
do natychmiastowego użytku,
29. kalkulacja parametrów hemodynamicznych warunkujących prawidłowy przebieg perfuzji pozustrojowej,
30. monitorowanie i analizowanie parametrów życiowych chorego,
31. monitorowanie i analizowanie parametrów koagulologicznych, gazometrii oraz planowanie hipotermii, hipertermii, hemodylucji i hemofiltracji,
32. heparynizacja krwi pacjenta w czasie krążenia pozaustrojowego, farmakoterapia na zlecenie lekarza,
33. wykonanie procedur krążenia pozaustrojowego, protekcja mięśnia sercowego,
34. pobieranie próbek krwi pacjenta do badań analitycznych (RKZ, elektrolity, Hb, ACT, hemoliza, itd.). Analiza i interpretowanie wyników badań, postępowanie zgodnie
z procedurą,
35. współpraca ze wszystkimi członkami zespołu operacyjnego w celu zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa i opieki na jak najwyższym poziomie,
36. po zakończeniu operacji demontaż jednorazowych elementów aparatu do krążenia pozaustrojowego,
37. uzupełnianie jednorazowego sprzętu, płynów infuzyjnych i leków niezbędnych do krążenia,
38. dbałość o sprzęt stały oraz jednorazowy,
39. prowadzenie dokumentacji medycznej, odnotowywanie parametrów życiowych chorego oraz krążenia pozaustrojowego w protokole perfuzyjnym oraz systemie szpitalnym,
40. archiwizacja wykonywanych procedur w celu rozliczania sprzętu użytego do krążenia pozaustrojowego.

 **Załącznik nr 5**

…………………………………………………………………………………

Pełna nazwa Oferenta/Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

…….................... dnia ……...................

 **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**ul. Pomorska 251**

**92-213 – Łódź**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

**(podatek VAT)**

* + - 1. **Pan/Pani**……………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że **JESTEM/NIE JESTEM\* czynnym podatnikiem VAT.**

* + - 1. W przypadku zmiany statusu na podatnika czynnego VAT, zobowiązuję się w przeciągu 14 dni od zmiany, do poinformowania o tym fakcie pracownika Działu Księgowości (pokój nr 217/218/219
			w budynku Instytutu Stomatologii) Centralnego Szpitala Klinicznego UM w Łodzi oraz zobowiązuję się do podania numeru konta zgłoszonego do Urzędu Skarbowego.

*(\*niepotrzebne skreślić)*

 ..………………………………………….

 /data, pieczątka i podpis Oferenta/