**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych - usług farmaceutycznych z zakresu   
przygotowania leków w dawkach indywidualnych dla pacjentów   
Centralnego Szpitala Klinicznego UM w Łodzi - Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii   
im. Marii Konopnickiej.

DYREKTOR

SP ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

dr n. med. Monika Domarecka

Łódź, dnia 20 listopada 2023 r

**I. Udzielający zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź.

**II. Podstawa prawna:**

Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy   
z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).

**III. Przedmiot konkursu ofert i czas trwania umowy:**

Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych - usług farmaceutycznych   
z zakresu przygotowania leków w dawkach indywidualnych dla pacjentów Centralnego Szpitala Klinicznego UM w Łodzi - Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej.

Umowa zostanie zawarta na okres 3 lat.

Miejsce wykonywania świadczeń: **Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej w Łodzi ul. Sporna 36/50, 91-738 Łódź.**

**IV. Warunki udziału w postępowaniu:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1. są podmiotami, o którym mowa w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.   
   o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.),
2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, zgodnie   
   z przepisami prawa i wymogami w tym zakresie.

**V. Osoby uprawnione do udzielania informacji:**

1. W przypadku wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się o wyjaśnienia w formie pisemnej do Udzielającego zamówienia.
2. Wniosek o wyjaśnienie treści szczegółowych warunków konkursu ofert należy złożyć nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu do składania ofert. Wniosek złożony po terminie nie będzie rozpatrywany.
3. Udzielający zamówienia udziela wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż   
   na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
4. Treść wyjaśnień wraz z zapytaniem Udzielający zamówienia umieści na stronie internetowej Udzielającego w zakładce: OGŁOSZENIA – KONKURSY – AKTUALNE – „**Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych - usług farmaceutycznych dla CSK UM w Łodzi – UCP”,** bez podania źródła zapytania.
5. Ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, formularzem ofertowym i wzorem umowy można zapoznać się na stronie internetowej [www.csk.umed.pl](http://www.csk.umed.pl), w zakładce: OGŁOSZENIA – KONKURSY – AKTUALNE – **„Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych - usług farmaceutycznych dla CSK UM w Łodzi – UCP”.**

**VI. Sposób przygotowania ofert:**

* 1. Oferta powinna zawierać:
  2. formularz ofertowy (Załącznik nr 1),
  3. oświadczenie (Załącznik nr 2),
  4. wzór umowy (Załącznik nr 3),
  5. oświadczenie Oferenta dotyczące podatku VAT (Załącznik nr 4),
  6. właściwe zaświadczenie z rejestru indywidualnych praktyk/indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich - jeśli dotyczy,
  7. zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
  8. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe m.in. prawo wykonywania zawodu, dyplom ukończenia szkoły, studiów, dyplomy specjalizacyjne (jeśli dotyczy) albo oświadczenie podpisane przez kierownika szkolenia specjalizacyjnego o odbywaniu specjalizacji,
  9. aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej zgodnie   
     z obowiązującymi przepisami prawa,
  10. kopię zaświadczenia o ukończeniu okresowego szkolenia w dziedzinie BHP,
  11. kopię orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do pracy na zajmowanym stanowisku z uwzględnieniem możliwości przygotowywania leków cytostatycznych,
  12. wykaz personelu wyznaczonego do realizacji świadczeń zdrowotnych, (jeżeli Przyjmujący zamówienie jest podmiotem leczniczym).
  13. W przypadku gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika – wymagane jest pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z ofertą.
  14. Oferent składa ofertę na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
  15. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
  16. Oferta powinna być trwale spięta i mieć ponumerowane strony.
  17. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
  18. Miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w formie pisemnej. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
  19. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
  20. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę   
      z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
  21. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w formie pisemnej z dopiskiem na kopercie:

**„Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych - usług farmaceutycznych dla CSK UM w Łodzi – UCP”.**

**Nie otwierać przed dniem 28 listopada 2023 r. godz. 1130”**

* 1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**VII. Informacje o dokumentach załączonych przez Oferenta:**

1. Oferent przedkłada wymagane dokumenty w formie kserokopii potwierdzonej „za zgodność z oryginałem” przez siebie albo osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
2. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

**VIII. Miejsce i termin składania ofert:**

* + - 1. Oferty wraz z wymaganymi dokumentami należy składać w sekretariacie Szpitala - pok. 216/w kancelarii Szpitala (parter, budynek A-3) w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251 **do dnia 28 listopada 2023 r. do godziny 1100**.
      2. Oferta przesłana Pocztą Polską lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona   
         w terminie jeżeli zostanie dostarczona do SPZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi **do dnia 28 listopada 2023 r. do godz. 1100**.
      3. W przypadku przesłania oferty pocztą decyduje data jej wpływu do SPZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a nie data stempla pocztowego.
      4. Oferent jest związany ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.
      5. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 28 listopada 2023 r. o godzinie 1130** w pok. 405D Szpitala, w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251.
      6. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
      7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub   
         w części oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.
      8. Wyniki konkursu zostaną zamieszczone na stronie internetowej [www.csk.umed.pl](http://www.csk.umed.pl) i na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

**IX. Kryteria oceny ofert:**

* + - 1. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania SWKO.

1. Udzielający zamówienia wybierze ofertę najkorzystniejszą cenowo. Kryterium: 100% cena.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty, stosownie do potrzeb Szpitala.

**X. 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 zamówienie;
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.

**XI.** **Uzupełnienie oferty:**

1. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Udzielający zamówienia wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do korekty oczywistych omyłek w treści złożonej oferty.

**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, Udzielający zamówienia może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

**XIII. Środki odwoławcze:**

1. Oferent, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
3. niedokonanie wyboru Oferenta,
4. unieważnienia postępowania konkursowego.

**XIV. Warunki umowy:**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty.
2. Udzielający zamówienia podpisze umowę z Oferentem, wybranym w postępowaniu konkursowym w terminie do 14 dni od dnia wyboru oferty. Postanowienia umowy zawarto we wzorze umowy, który stanowi załącznik nr 3.

**XV. Klauzula informacyjna:**

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.

**XVI. Postanowienia końcowe:**

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia w Dziale Organizacyjnym.

**XVII. Załączniki:**

* 1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1),
  2. Oświadczenie (Załącznik nr 2),
  3. Wzór umowy (Załącznik nr 3),
  4. Oświadczenie Oferenta – podatek VAT (Załącznik nr 4).

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych – usług farmaceutycznych z zakresu przygotowania leków w dawkach indywidualnych dla pacjentów Centralnego Szpitala Klinicznego UM w Łodzi - Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej.

**Dot. indywidualnej praktyki lekarskiej:**

**DANE OFERENTA:**

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

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

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

**PESEL:**

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

**ADRES:**

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

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

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

**TELEFON / FAX**

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

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

**E-MAIL**

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

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

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

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

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

**Oferent zobowiązany jest do bieżącej aktualizacji powyższych danych w okresie trwania umowy.**

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

/ data / / podpis Oferenta /

**Dot. podmiotów leczniczych dysponujących własnym personelem:**

Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się u udzielenie zamówienia: ……………………………………………………..

Adres wraz z kodem pocztowym: ……………………………………………….

Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu: …………………………………………………..

Numer telefonu: …………………………………………..

Numer fax: ………………………………

Numer rejestru sądowego KRS: …………………………………………….

Nazwa i siedziba sądu: …………………………………………………………….

Numer NIP: ……………………………………………….

Numer REGON: …………………………………………..

Nr rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIL lub nr KRS lub nr rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą CEIDG *(niepotrzebne skreślić*) …………………………………………………………………….

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny nad realizacją świadczeń zdrowotnych: ………………………………………………..

Adres e-mail: …………………………………………………………..

**Oferent zobowiązany jest do bieżącej aktualizacji powyższych danych w okresie trwania umowy.**

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

/ data / / podpis Oferenta /

**II. OFERTA CENOWA**

Proponuję następujące warunki wynagrodzenia tj.:

1. …….. zł brutto za godzinę zleconych świadczeń zdrowotnych dla magistra farmacji,
2. …….. zł brutto za godzinę zleconych świadczeń zdrowotnych dla technika farmacji.

Oferent wypełnia tylko te punkty na które składa Ofertę, nie wpisanie stawki w danym punkcie będzie uznane jako nie złożenie oferty przez Oferenta w tym zakresie.

Data: ………………………….. ……………………………………………………

(podpis Oferenta)

Załącznik nr 2

………………………………………………………………………………...

Pełna nazwa Oferenta/Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

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

**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

**Umowa**

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– Dyrektor

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

a……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**§ 1**

* 1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych - usług farmaceutycznych z zakresu przygotowania leków w dawkach indywidualnych dla pacjentów Centralnego Szpitala Klinicznego UM w Łodzi - Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej.
  2. Miejscem wykonywania świadczeń, o których mowa w ust. 1 jest Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej w Łodzi.
  3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy  
      w dniach i godzinach uzgodnionych z osobą koordynującą. Osobą koordynującą pracę Przyjmującego zamówienie jest osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia.
  4. Usługi farmaceutyczne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:

1. wykonywanie wszystkich czynności zawodowych zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami,
2. realizacja wszystkich zleceń kierownika apteki,
3. przygotowanie stanowiska pracy dotyczącego Pracowni Leku Jałowego i Receptury,
4. opracowanie zleconej receptury lekarskiej w szczególności kontrola dawek leków silnie działających, cytostatycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami farmaceutycznymi,
5. przygotowanie stanowiska pracy tj. skompletowanie sprzętu, który będzie wykorzystany w czasie przygotowania leków w dawkach indywidualnych dla pacjentów,
6. właściwa ochrona indywidualna w czasie sporządzania leków w dawkach indywidualnych dla pacjenta oraz w trakcie wydawania leków na oddziały Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej,
7. kontrola sporządzonych etykiet farmaceutycznych,
8. kontrola leku, dokumentacji w trakcie przekazywania wydanego leku na oddział,
9. właściwe prowadzenie dokumentacji farmaceutycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
   1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek wykonywania procedur farmaceutycznych zgodnych z umową wiążącą udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
   2. Jeżeli Przyjmujący zamówienie wykonuje usługę za pomocą osób współpracujących   
      z Przyjmującym zamówienie, postanowienia niniejszej umowy stosuje się odpowiednio do tych osób.
   3. Zakres obowiązków zawiera Załącznik nr 1 do umowy/Załącznik nr 2 do umowy   
      – w zależności od złożonej oferty.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń farmaceutycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy farmaceutycznej i należytą starannością.
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje, status i uprawnienia do udzielania świadczeń farmaceutycznych oraz ich kserokopie Przyjmujący zamówienie przedłoży Udzielającemu zamówienia.

**§ 3**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

* 1. posiada aktualny wpis do właściwego rejestru,
  2. osoby które będą realizowały świadczenia farmaceutyczne legitymują się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń w zakresie, o którym mowa w § 1; a w szczególności:
* magister farmacji posiada prawo wykonywania zawodu,
* technik farmaceuta posiada świadectwo ukończenia Studium Farmaceutycznego oraz ukończony 2-letni staż pracy potwierdzony świadectwami pracy,
  1. zna ustawę – Prawo Farmaceutyczne i procedury GMP dot. wykonywania sporządzania, przechowywania, wydawania, transportu leków w dawkach indywidualnych,
  2. zna prawa pacjenta,
  3. nie był karany za wykroczenia zawodowe,

lub personel, z którym współpracuje posiada takie dokumenty (dotyczy podmiotu leczniczego dysponującego własnym personelem).

**§ 4**

Udzielający zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do nieodpłatnego udostępnienia sprzętu medycznego znajdującego się w posiadaniu Udzielającego zamówienia, w szczególności sprzętu do sporządzania cytostatyków i środków ochrony indywidualnej.

**§ 5**

* 1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  2. znajomości i przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia przepisów,   
     w szczególności bhp i p-poż,
  3. posiadania w trakcie trwania umowy aktualnych badań lekarskich,
  4. posiadania w trakcie trwania umowy aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie BHP,
  5. uczestniczenia w prowadzeniu dokumentacji farmaceutycznej zgodnie ze standardami u udzielającego zamówienie oraz zgodnie z wymogami NFZ oraz przepisami o zasadach prowadzenia i przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej,
  6. przekazywania Udzielającemu zamówienia informacji o realizacji wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy w sposób i w układzie przez niego ustalonym,
  7. poddania się kontroli przeprowadzonej 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 określonych w § 1, liczby   
     i rodzaju udzielonych świadczeń, terminowych realizacji zaleceń pokontrolnych;
  8. przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy podczas kontroli prowadzonych przez uprawnionych przedstawicieli Udzielającego zamówienia, NFZ i Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego,
  9. przestrzegania praw pacjenta,
  10. niepobierania opłat od pacjentów udzielającego zamówienie z jakiegokolwiek tytułu,
  11. 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 ustawy o ochronie danych osobowych. Tajemnica ta obowiązuje zarówno w czasie trwania umowy, jak i po jej zakończeniu – pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej,
  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 (tj. Dz.U. 2019.1781 z późn. zm.),
  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. przebywać w godzinach dla niego ustalonych na terenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii w Łodzi, zgodnie z harmonogramem (akceptowanym przez Udzielającego zamówienia),
  18. wykonywania zadań zgodnie z funkcjonującym w Szpitalu Systemem Zarządzania Jakością, Systemem Bezpieczeństwa oraz Standardami Akredytacyjnymi.

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

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

**§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dbać o dobro i mienie Udzielającego zamówienia ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego   
   do udzielania świadczeń, korzystania z niego zgodnie z przeznaczeniem, z należytą dbałością i optymalizacją kosztów, a w przypadku stwierdzenia wady, nieprawidłowości czy niewłaściwej jakości pracy sprzętu lub aparatury natychmiast zawiadomić na piśmie Udzielającego zamówienia o powyższym stanie rzeczy.
2. W przypadku uszkodzenia sprzętu, na którym wykonywane będą świadczenia -   
   z winy Przyjmującego zamówienie, naprawa sprzętu lub jego wymiana na nowy następuje na jego koszt.

**§ 7**

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.

**§ 8**

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.

**§ 9**

1. W sytuacji braku możliwości wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez wskazanie osoby trzeciej działającej w jego imieniu oraz posiadającej kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu umowy, po uprzednim uzgodnieniu   
   z osobą koordynującą i Udzielającym zamówienia. 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 osoby trzecie, którym zlecił wykonanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy jak za własne czyny.

**§ 10**

Przyjmujący zamówienie otrzyma następujące wynagrodzenie: zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1.

**§ 11**

1. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest rachunek/faktura potwierdzony, 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 rachunku/faktury, o którym mowa w ust. 1.

**§ 12**

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

**§ 13**

Umowa ulega rozwiązaniu:

1. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń farmaceutycznych;
2. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia,   
   w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy   
   w szczególności:
   1. utraty uprawnień przez Przyjmującego zamówienie niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy,
   2. stwierdzenia nieprawidłowości i nierzetelności w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego zamówienie   
      lub Narodowy Fundusz Zdrowia.
   3. nieprzedłożenia aktualnej umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1 i 2 niniejszej umowy w Dziale Organizacyjnym.

**§ 14**

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.

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Załącznik nr 1 do umowy

**Zakres obowiązków dla Farmaceuty Onkologicznego**

**(Operator – mgr farmacji)**

1. Farmaceuta nadzoruje przyjęcie recepty na podstawie, której zostanie sporządzony lek w dawce indywidualnej dla pacjenta.
2. Po sprawdzeniu dawki leku farmaceuta przygotowuje się do sporządzenia leku   
   i wydania leku do: Kliniki/ Oddziału/Zleceniodawcy Komercyjnemu.
3. Przygotowanie do sporządzenia leku:

Farmaceuta sprawdza poprawność recepty to jest :

* + - dane pacjenta (imię nazwisko, pesel),
    - wiek pacjenta,
    - wagę i wzrost pacjenta,
    - nazwę leku (nazwa chemiczna, handlowa),
    - rozpuszczalnik,
    - datę przygotowania leku.

1. Farmaceuta przygotowuje dokumentację :
   * + etykiety do leków,
     + protokół wykonania leku na podstawie, którego technik farmacji przygotowuje leki potrzebne do sporządzenia dawki indywidualnej wlewu.
2. Farmaceuta przygotowujący lek do rekonstytucji ma obowiązek wszystkie czynności przeprowadzać z zachowaniem szczególnego bezpieczeństwa przy użyciu dostępnych środków ochrony osobistej.
3. Wykonanie leków w dawkach indywidualnych odbywa się w zespołach dwuosobowych   
   (operator, pomocnik). Farmaceuta pełni funkcję operatora. Farmaceuta wykonuje lek fizycznie na podstawie recepty, w boksie aseptycznym pod lożą z nawiewem laminarnym. Po sporządzeniu leków farmaceuta ma obowiązek przygotować powierzchnię roboczą do kolejnego dnia pracy.
4. Farmaceuta wraz z pomocnikiem przygotowuje lek do wydania do Kliniki/Oddziału/ Zleceniodawcy Komercyjnego.
5. Sprawdzenie leku polega na odczytaniu danych z etykiety leku na opakowaniu   
   i sprawdzeniu czy dane pokrywają się z danymi z recepty. Farmaceuta potwierdza zgodność leku z receptą własnoręcznym podpisem i przenosi lek do kontenera transportowego/lodówki (pojemnik transportowy musi być oznakowany zgodnie   
   z procedura dot. leków cytotoksycznych).

|  |  |
| --- | --- |
| Powierzający obowiązki | Przyjmujący do wiadomości i stosowania |

Załącznik nr 2 do umowy

**Zakres obowiązków dla Technika farmaceutycznego - Onkologicznego (Pomocnik – technik farmacji)**

1. Technik Farmaceutyczny pod kontrolą farmaceuty nadzoruje przyjęcie recepty na podstawie, której zostanie sporządzony lek w dawce indywidualnej dla pacjenta.
2. Po sprawdzeniu dawki leku przez Farmaceutę, Technik farmaceutyczny przygotowuje się do sporządzenia leku i wydania leku do: Kliniki/Oddziału/Zleceniodawcy Komercyjnemu.
3. Przygotowanie do sporządzenia leku:
   * + na podstawie sporządzonego protokołu technik farmacji przygotowuje leki potrzebne do sporządzenia wlewu w dawce indywidualnej.
     + w pokoju przygotowawczym przygotowuje fiolki z substancjami leczniczymi, opakowania z rozcieńczalnikami i przenosi je do dedykowanych pojemników celem dezynfekcji, a następnie przenosi do śluzy podawczej.
     + przygotowuje sprzęt jednorazowego użytku do sporządzenia wlewów, bolusów , mikrosfer, infuzorów z leków cytotoksycznych.
4. Technik farmaceutyczny przygotowujący lek do rekonstytucji ma obowiązek wszystkie czynności przeprowadzać z zachowaniem szczególnego bezpieczeństwa przy użyciu dostępnych środków ochrony osobistej.
5. Wykonanie leków w dawkach indywidualnych odbywa się w zespołach dwuosobowych (operator, pomocnik). Technik farmaceutyczny pełni funkcję pomocnika.

* Technik farmaceutyczny przenosi fiolkę z lekiem cytotoksycznym ze śluzy podawczej do boksu aseptycznego,
* podaje do Operatora sprzęt jednorazowego użytku potrzebny do wykonania leku , wszystkie czynności związane z przeniesieniem sprzętu, leków wykonuje na granicy loży z laminarnym nawiewem powietrza,
* nadzoruje pracę Operatora poprzez odczytanie dawki leku z recepty,
* odbiera od operatora wykonany lek,
* oznacza lek właściwą etykietą i przenosi lek do worka osłonowego chroniącego przez działaniem promieni UV,
* po zakończeniu produkcji leków cytotoksycznych wraz z Operatorem przygotowuje leki do wydania do Kliniki/Oddziału/Zleceniodawcy Komercyjnego.

Sprawdzenie leku polega na odczytaniu danych z etykiety leku na opakowaniu i sprawdzeniu czy dane pokrywają się z danymi z recepty. Farmaceuta potwierdza zgodność leku z receptą własnoręcznym podpisem i przenosi lek do kontenera transportowego/lodówki (pojemnik transportowy musi być oznakowany zgodnie z procedura dot. leków cytotoksycznych).

1. Technik farmaceutyczny przygotowuje dokumentację:
2. wydania leku – druk wydania , na którym wpisuje temperaturę powietrza   
   z wnętrza lodówki transportowej, godzinę odbioru leków z Apteki Szpitalnej,
3. listę wydanych leków tj. nazwa leku , dawka , rozpuszczalnik,
4. rozliczenie leków (komis = stan magazynu substancji cytotoksycznych po wykonaniu wlewów , bolusów, infuzorów).

Każdy dokument musi zawierać dodatkowo pieczątkę nagłówkową Apteki Szpitalnej, pieczątkę i podpis osoby sporządzającej dokumentację.

1. Technik farmaceutyczny nadzoruje wydanie leków, kontroluje dokumentację pod względem merytorycznym.
2. Technik farmacji sprawdza stany magazynowe produktów leczniczych, sprzętu jednorazowego użytku, a w razie potrzeby przygotowuje zamówienie substancji leczniczych na podstawie obowiązujących umów przetargowych.
3. Odpowiada za porządek w Pracowni Leku Cytotoksycznego.

|  |  |
| --- | --- |
| Powierzający obowiązki | Przyjmujący do wiadomości i stosowania |

Załącznik nr 4

…………………………………………………………………………………

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/

**REGULAMIN KONKURSU**

***na podstawie przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej***

***(tj. Dz.U. 2023 poz.991 z późn. zm.).***

1. Przedmiot, zasady i warunki konkursu powinny być przedstawione w ogłoszeniu oraz w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszej oferty.
3. Postępowanie konkursowe prowadzi Komisja powołana przez Dyrektora Zakładu.
4. Pracami Komisji kieruje przewodniczący.
5. Otwarcie ofert nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie.
6. Czynności Komisji związane z otwarciem ofert obejmują:
   * + stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert;
     + otwarcie kopert z ofertami;
     + ogłoszenie oferentom, które ze złożonych ofert spełniają warunki określone w warunkach zamówienia, a które zostały odrzucone.
7. W dalszym postępowaniu Komisja dokonuje następujących czynności:
   1. ustala, które z ofert spełniają warunki określone w warunkach zamówienia i zgodnie   
      z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.).
   2. odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu i zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.).
   3. przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów;
   4. wybiera najkorzystniejszą ofertę albo ustala, że żadna z ofert nie została przyjęta.
8. W przypadku równorzędności oceny ofert oraz niemożności wyboru najkorzystniejszej oferty, Komisja może zażądać od oferentów dodatkowych wyjaśnień celem rozstrzygnięcia konkursu.
9. Czynności Komisji podlegają wpisaniu do protokołu, który winien zawierać:
   1. oznaczenie miejsca i czasu konkursu;
   2. imiona i nazwiska osób prowadzących konkurs;
   3. liczbę zgłoszonych ofert;
   4. wskazanie ofert odpowiadających warunkom konkursu;
   5. wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom konkursu lub z innych przyczyn odrzuconych wraz z uzasadnieniem;
   6. wyjaśnienia i oświadczenia Oferentów;
   7. wskazanie najkorzystniejszej oferty lub stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta wraz z uzasadnieniem;
   8. wzmiankę o odczytaniu protokołu;
   9. podpisy członków Komisji.
10. Wyniki pracy Komisji w postaci dokumentacji oraz wniosków końcowych przewodniczący Komisji przedstawia Dyrektorowi Zakładu celem akceptacji.
11. Oferenci zostają niezwłocznie powiadomieni o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wynikach.