**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

1. w zakresie pediatrii w Szpitalnym Oddziale Ratownictwa Medycznego z Działem Przyjęć Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej w Łodzi,
2. w zakresie kardiologii dziecięcej w Uniwersyteckim Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej w Łodzi,
3. w zakresie endoskopii w Uniwersyteckim Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej w Łodzi,
4. w zakresie żywienia dojelitowego dla pacjentów Poradni Żywienia Dojelitowego Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej w Łodzi,
5. w SOR z Izbą Przyjęć Centrum Kliniczno-Dydaktycznego**.**

DYREKTOR

SP ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

dr n. med. Monika Domarecka

Łódź, dnia 22 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 (tj. 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 udzielanie świadczeń zdrowotnych (85121200-5) w zakresie:

* pediatrii,
* kardiologii dziecięcej,
* endoskopii,
* żywienia pozajelitowego,
* pracy w SOR z Izbą Przyjęć Centrum Kliniczno-Dydaktycznego.

Umowa zostanie zawarta na okres 3 lat.

Miejsce wykonywania świadczeń:

* Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej w Łodzi ul. Sporna 36/50,
* Centrum Kliniczno-Dydaktyczne w Łodzi ul. Pomorska 251.

Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert na poszczególne zakresy.

**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 (tj. 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.

Treść wyjaśnień wraz z zapytaniem Udzielający zamówienia umieści na stronie internetowej Udzielającego w zakładce: OGŁOSZENIA – KONKURSY – AKTUALNE – „Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w CSK UM w Łodzi”, bez podania źródła zapytania.

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 przez lekarzy w CSK UM w Łodzi”.

**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 lub rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - 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 studiów, dyplomy specjalizacyjne albo oświadczenie podpisane przez kierownika szkolenia specjalizacyjnego o odbywaniu specjalizacji –jeśli dotyczy,
	9. dokumenty potwierdzające nabycie określonych umiejętności oraz dokumenty potwierdzające ukończenie kursów, pozwalające na wykonanie świadczeń będących przedmiotem konkursu – jeśli dotyczy,
	10. aktualna polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej zgodnie
	z obowiązującymi przepisami prawa,
	11. kopię aktualnego certyfikatu ochrony radiologicznej pacjenta – jeśli dotyczy,
	12. kopię zaświadczenia o ukończeniu okresowego szkolenia w dziedzinie BHP
	(z uwzględnieniem pracy w polu elektromagnetycznym i jonizującym – jeśli dotyczy),
	13. kopię orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do pracy,
	14. wykaz personelu wyznaczonego do realizacji świadczeń zdrowotnych, (jeżeli przyjmujący zamówienie jest podmiotem leczniczym).
	15. 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.
	16. Oferent składa ofertę na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
	17. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
	18. Oferta powinna być trwale spięta i mieć ponumerowane strony.
	19. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
	20. 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.
	21. 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.
	22. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę
	z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
	23. Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w formie pisemnej z dopiskiem na kopercie:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy**

**w CSK UM w Łodzi.**

**Nie otwierać przed dniem 30 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 30 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 30 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 30 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.

**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**

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w CSK UM w Łodzi:

**Ia. DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA (dot. indywidualnej praktyki lekarskiej):**

Imię.................................................................................................................................................

Nazwisko.........................................................................................................................................

Adres zamieszkania…………..……………………………………………………………………………………………..

PESEL.............................................................................................................................................

Zawód..............................................................................................................................................

Nr prawa wykonywania zawodu.....................................................................................................

Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji)……………...............................................................

Nr dokumentu specjalizacji............................................................................................................

Firma przedsiębiorcy.………….........................................................................................................

NIP.............................................................. REGON......................................................................

Adres do korespondencji…………………………………..……………………………………………………………..

Numer telefonu…………….…………………………………………………………………………………………………

**Ib. DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA (dot. podmiotów leczniczych dysponujących własnym personelem)**

Pełna nazwa podmiotu…………….....................................................................................................

Adres……………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu......................................................

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

Numer telefonu...............................................................................................................................

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

Nazwa i siedziba sądu .....................................................................................................................

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

NIP............................................................. REGON.......................................................................

Nr rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą OIL lub nr KRS lub nr rejestru

podmiotów prowadzących działalność gospodarczą CEIDG\*………………………………………………..

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny nad

realizacją świadczeń zdrowotnych:…………………............................................................................

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

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

\**niepotrzebne skreślić*

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

**II. OFERTA CENOWA**

Proponuję następujące warunki wynagrodzenia tj.:

**Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. Marii Konopnickiej w Łodzi**

* + 1. **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pediatrii:**
* .................... zł brutto za godzinę zleconego medycznego dyżuru pełnionego
w Szpitalnym Oddziale Ratownictwa Medycznego (SOR) z Działem Przyjęć przez **lekarza ze specjalizacją,**
* .................... zł brutto za godzinę zleconego medycznego dyżuru pełnionego
w Szpitalnym Oddziale Ratownictwa Medycznego (SOR) z Działem Przyjęć przez **lekarza w trakcie specjalizacji**.
	+ 1. **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii dziecięcej:**
* .................... zł brutto za godzinę udzielania zleconych świadczeń zdrowotnych
z zakresu kardiologii dziecięcej przez **lekarza ze specjalizacją z kardiologii dziecięcej**,
* .................... zł brutto za godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych **„dyżur pod telefonem”** z zakresu kardiologii dziecięcej przez **lekarza ze specjalizacją z kardiologii dziecięcej.**
	+ 1. **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie endoskopii:**
* .................... zł brutto za godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych „dyżur pod telefonem” w zakresie przeprowadzania badań endoskopowych, przez **lekarza posiadającego udokumentowane umiejętności wykonywania określonych badań endoskopii przewodu pokarmowego.**
	+ 1. **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie żywienia dojelitowego:**
* .................... zł brutto za godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych „dyżur pod telefonem” w zakresie interwencji dla pacjentów żywionych enteralnie, znajdujących się pod opieką Poradni Żywienia Dojelitowego w Warunkach Domowych, w godzinach poza normalną ordynacją, przez **lekarza posiadającego kurs z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych.**

**Centrum Kliniczno – Dydaktyczne w Łodzi**

* 1. **udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR z Izbą Przyjęć:**
* .................... zł brutto za godzinę udzielania zleconych świadczeń zdrowotnych w SOR z Izbą Przyjęć CKD,
* .................... zł brutto za godzinę pełnienia obowiązków Kierownika Zespołu Dyżurującego Szpitala w SOR z Izbą Przyjęć CKD

**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 w zakresie pediatrii, kardiologii dziecięcej, endoskopii i żywienia pozajelitowego oraz pracy w SOR z Izbą Przyjęć CKD, zgodnie z posiadanymi przez osoby wykonujące zamówienie kwalifikacjami – w zależności od złożonej oferty.
2. Miejscem wykonywania świadczeń, o których mowa w ust. 1 jest Uniwersyteckie Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej w Łodzi oraz Centrum Kliniczno-Dydaktyczne –
w zależności od złożonej oferty.
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 lekarskie, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:
5. pracę w klinice/oddziale, poradni, salach zabiegowych, pracowniach diagnostycznych, SOR z Działem Przyjęć, SOR z Izbą Przyjęć,
6. wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych (usług lekarskich) realizowanych przez Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
7. całodobową opiekę medyczną,
8. wykonywanie zabiegów medycznych,
9. zachowanie bezpieczeństwa oraz procedur i standardów pracy przyjętych w Szpitalu,
10. wykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych,
11. monitorowanie procesów leczenia,
12. udzielanie konsultacji w innych klinikach/oddziałach i SOR/Izbie Przyjęć będących
w strukturze organizacyjnej Udzielającego zamówienia oraz korzystania z konsultacji specjalistów zatrudnionych przez Udzielającego zamówienia lub (w szczególnie uzasadnionych przypadkach) osób lub jednostek ochrony zdrowia, z którymi Udzielający zamówienia ma zawarte umowy na takie konsultacje,
13. podejmowanie i wykonywanie medycznych czynności ratunkowych u każdej osoby znajdującej się w stanie zagrożenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi standardami medycznego postępowania w stanach zagrożenia życia,
14. przestrzeganie zasad postępowania lekarskiego w stanach bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta,
15. właściwą kwalifikację chorych do klinik/oddziałów Udzielającego zamówienia,
16. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek wykonywania procedur medycznych zgodnych z umową wiążącą udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
17. Jeżeli Przyjmujący zamówienie wykonuje usługę za pomocą osób współpracujących
z Przyjmującym zamówienie, postanowienia niniejszej umowy stosuje się odpowiednio do tych osób.

**§ 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 zamówienie.

**§ 3**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

* 1. posiada aktualny wpis do właściwego rejestru,
	2. posiada dokumenty potwierdzające wykształcenie i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w 1 lub personel, z którym współpracuje posiada takie dokumenty (dotyczy podmiotu leczniczego dysponującego własnym personelem), ponadto zobowiązuje się do okazania w/w dokumentów na żądanie Udzielającego zamówienia,
	3. zna prawa pacjenta,
	4. nie był karany za wykroczenia zawodowe.

**§ 4**

Udzielający zamówienie zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do nieodpłatnego:

1. udostępnienia sprzętu medycznego znajdującego się w posiadaniu Udzielającego zamówienia,
2. zapewnienia odpowiedniej bazy analityczno-badawczej,
3. zapewnienia asysty pielęgniarek podczas wykonywania zabiegów oraz opiekę pielęgniarską nad pacjentami.

**§ 5**

* 1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
	2. znajomości i przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienie przepisów,
	w szczególności bhp i p-poż,
	3. posiadania w trakcie trwania umowy aktualnych badań lekarskich,
	4. posiadania aktualnego zaświadczenia o ukończeniu okresowego szkolenia w dziedzinie BHP,
	5. przebywać w godzinach dla niego ustalonych na terenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii w Łodzi, zgodnie z harmonogramem (akceptowanym przez Udzielającego zamówienia),
	6. 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 zamówienie oraz zgodnie
	z wymogami NFZ oraz przepisami o zasadach prowadzenia i przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej,
	7. przekazywania Udzielającemu zamówienia informacji o realizacji wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy w sposób i w układzie przez niego ustalonym,
	8. 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 określonych w §1, liczby
	i rodzaju udzielonych świadczeń, terminowych realizacji zaleceń pokontrolnych,
	9. przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy podczas kontroli prowadzonej przez uprawnionych przedstawicieli Udzielającego zamówienia
	i NFZ,
	10. przestrzegania praw pacjenta,
	11. niepobierania opłat od pacjentów udzielającego zamówienie z jakiegokolwiek tytułu,
	12. 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,
	13. 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.),
	14. nie udostępniania danych osobowych poza przypadkami, które są jasno przewidziane umową lub wynikają z przepisów prawa,
	15. uzyskania od Udzielającego zamówienia 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,
	16. wykonywania zadań zgodnie z funkcjonującym w Szpitalu Systemem Zarządzania Jakością, Systemem Bezpieczeństwa oraz Standardami Akredytacyjnymi.
	17. 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,
	18. 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,

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 zdrowotnych;
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 lub personel, z którym współpracuje, niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy,
	2. stwierdzenia nieprawidłowości i nierzetelności w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego zamówienia lub personel,
	z którym współpracuje lub Narodowy Fundusz Zdrowia,
	3. nieprzedłożenia aktualnej umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 7 ust. 1 i 2 niniejszej umowy w Dziale Organizacyjnym,
	4. udzielając świadczeń zdrowotnych w sposób zawiniony lub na skutek rażącego niedbalstwa naraził pacjenta na utratę życia, uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia.
4. 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:
5. likwidacji Udzielającego zamówienia,
6. wygaśnięcia kontraktu zawartego przez Udzielającego zamówienia z NFZ na świadczenia objęte niniejszą umową.

**§ 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 4

…………………………………………………………………………………

Pełna nazwa Oferenta/Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

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

**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.