**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 w zakresie **perfuzji.**

Zatwierdził Dyrektor:

Łódź, 03.06.2025 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 2023.991 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. 2022 poz. 2561   
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 Centralnym Szpitalu Klinicznym 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 2023 r. poz. 991 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. Oświadczenie Oferenta o obowiązku przedłożenia informacji z KRK o niekaralności – Załącznik   
   nr 6;
7. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
8. Kopię dyplomu ukończenia szkoły medycznej;
9. Kopię dyplomu perfuzjonisty w kardiochirurgii;
10. Kopię aktualnego certyfikatu ochrony radiologicznej pacjenta – jeśli dotyczy;
11. Kopię dokumentu potwierdzającego odbycie okresowego szkolenia BHP (z uwzględnieniem pracy   
    w polu elektromagnetycznym i jonizującym – jeśli dotyczy);
12. Kopię orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do pracy.

**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 16.06.2025 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 16.06.2025 r. o godz. 10.00.**

3. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 16.06.2025 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.

Oferent ma obowiązek przed podpisaniem umowy przedstawić Zamawiającemu aktualną informację   
(zaświadczenie) z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX   
i XXV Kodeksu karnego, w art. 189 a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r przeciwdziałaniu narkomanii ( Dz. U z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022r. poz.2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego zgodnie z wymogami art. 21 i nast. ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym   
i ochronie małoletnich (Dz.U.2023.1304 t.j.).

**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;
6. Oświadczenie Oferenta o obowiązku przedłożenia informacji z KRK o niekaralności – Załącznik   
   nr 6.

**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.

1. Na podstawie przekazanych danych Zamawiający ma obowiązek uzyskać informację czy Pani/Pana dane są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze zgodnie z wymogami art. 21 i nast. ustawy z dnia 13 maja 2016r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2023.1304 t.j.).

**Załącznik nr 1**

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

**DANE OFERENTA:**

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

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

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

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

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

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

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

**PESEL:**

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

**TELEFON / FAX**

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

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

**E-MAIL**

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

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

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

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

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

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

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

/ 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. Oświadczam, że zostałem poinformowany o obowiązkach wynikających z art. 21 i nast. ustawy z dnia 13 maja 2016r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2023.1304 t.j.).
9. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.
10. Oświadczam, że zostałem (zostałam) zaszczepiony(a) przeciw żółtaczce zakaźnej typu B (WZW.B).

………………………………………………

/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. Wykaz obowiązków i uprawnień Przyjmującego zamówienie w ramach umowy zawiera Załącznik   
   nr 7A do niniejszej umowy.
3. Miejscem wykonywania świadczeń jest blok operacyjny Kliniki Kardiochirurgii 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. Medyczno – Organizacyjnych CKD/Kierownika Kliniki Kardiochirurgii/pielęgniarki koordynującej, 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) posiadania w trakcie trwania umowy, przez osoby realizujące świadczenia aktualnego zaświadczenia   
o ukończeniu okresowego szkolenia w dziedzinie BHP,

4) 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,

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

6) 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,

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

8) przestrzegania praw pacjenta, standardów ochrony małoletnich,

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

10) 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.

11) 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),

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

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 (t.j. Dz.U. 2019.1781),

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

15) 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,

16) 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,

17) 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,

18) 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-cą Dyrektora ds. Medyczno – Organizacyjnych CKD/Kierownikiem Kliniki Kardiochirurgii/pielęgniarką koordynującą). 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 lub 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 mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej, ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
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**

**WYKAZ OBOWIĄZKÓW I UPRAWNIEŃ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

**W RAMACH UMOWY**

Zasady udzielania świadczeń na sali operacyjnej:

1. w czasie udzielania świadczeń 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.

Wykaz obowiązków wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie obejmuje w szczególności:

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

Powyższy wykaz obowiązków i uprawnień Przyjmującego zamówienie przyjmuję do wiadomości i ścisłego przestrzegania.

|  |  |
| --- | --- |
| **Przyjmujący zamówienie** | **Udzielający zamówienia** |

**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/

**Załącznik nr 6**

………………………………………………………………………………...

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**

**z KRK o niekaralności**

Oświadczam, że zobowiązuje się do przedłożenia informacji/zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego o którym mowa w art. 21 i nast. Ustawy z dnia 13 maja 2016r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2023.1304 t.j.) najpóźniej do dnia podpisania umowy\*.

……………………………………………………

/data, pieczątka i podpis Oferenta/

*\* obowiązek wynika z ustawy z dnia 13 maja 2016r o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2023.1304 t.j.) znowelizowanej tzw. "Ustawą Kamilka".*