**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

**radiologii i diagnostyki obrazowej**

Zatwierdził Dyrektor:

Łódź, 03.07.2025 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 (tj.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 (tj. 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. Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej w dni powszednie i świąteczne (CPV 85150000-5) w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
3. Przyjmujący zamówienie będzie w szczególności zobowiązany do:
4. badania, weryfikacji, opisu i autoryzacji wyników badań, w tym w szczególności tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, USG, RTG,
5. wykonywania zabiegów pod kontrolą ultrasonografii, tomografii komputerowej i fluoroskopii, oraz zabiegów angiograficznych,
6. zachowania bezpieczeństwa oraz procedur i standardów pracy przyjętych w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
7. udzielania konsultacji w innych klinikach/oddziałach, 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,
8. za porozumieniem Stron możliwe jest świadczenie usług przez Przyjmującego zamówienie
w innej jednostce organizacyjnej Udzielającego zamówienia.

Oferent musi posiadać tytuł specjalisty (specjalizację II stopnia) w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej lub powinien mieć zakończone szkolenie specjalizacyjne w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej (w tym zdany egzamin państwowy).

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

Oferent będzie zobowiązany do świadczenia usług w wymiarze minimum 80 godzin w miesiącu
(w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej).

**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,
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w ww. zakresie (tytuł specjalisty
z zakresu radiologii).
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 zmówienia wzywa do uzupełnienia dokumentów lub usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**III. TERMIN WYKONANIA UMOWY:**

Umowa z wybranym oferentem zostanie podpisana 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, nr 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. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru;
8. Kopię ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia
29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019.866 z późn. zm.);
9. Kopię dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej;
10. Kopię prawa wykonywania zawodu;
11. Kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty (specjalizację II stopnia) w zakresie radiologii
i diagnostyki obrazowej lub dokument potwierdzający zdany egzamin specjalizacyjny;
12. Kopię certyfikatu ochrony radiologicznej pacjenta;
13. Kopię dyplomu uzyskania stopnia/tytułu naukowego oraz kopie innych dokumentów potwierdzających nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania;
14. Kopię wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez właściwą okręgową izbę lekarską lub zaświadczenie, że Oferent dostarczy w/w dokument w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu;
15. Kopię zaświadczenia o ukończeniu okresowego szkolenia w dziedzinie BHP (z uwzględnieniem pracy w polu elektromagnetycznym i jonizującym – jeśli dotyczy);
16. 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: 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 radiologii i diagnostyki obrazowej.**

**Nie otwierać przed 16.07.2025 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 16.07.2025 r. o godz. 10.00.**

3. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 16.07.2025 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**
			3. 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, 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. USTALENIA KOŃCOWE:

* + - 1. Konkurs ofert będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta.
			2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w terminie związania ofertą.
1. 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, nr 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 w zakresie **radiologii i** **diagnostyki obrazowej.**

**DANE OFERENTA:**

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

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

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

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

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

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

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

**PESEL:**

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

**ADRES:**

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

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

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

**TELEFON / FAX**

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

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

**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**:

**Świadczenie usług w ZDO CKD**

**RTG**

zmiany dzienne zwykłe tj. pn. – pt. (godz. 8:00 – 14:00; 14:00 – 20:00) płatne wg stawki godzinowej **………….. zł** brutto oraz badania ponadlimitowe wg stawek:

1. **…………… zł** brutto

(powyżej 50 badań – badania ponadlimitowe)

**USG**

zmiany dzienne zwykłe tj. pn. – pt. (godz. 8:00 – 14:00; 14:00 – 20:00) płatne wg stawki godzinowej **………………. zł** brutto oraz badania ponadlimitowe wg stawek:

1. USG - **…………….. zł** brutto

(powyżej 20 badań - badania ponadlimitowe)

**USG - Doppler**

zmiany dzienne zwykłe tj. pn. - pt. (godz. 8:00 – 14:00; 14:00 – 20:00) płatne za każde badanie wg stawki:

1. USG-D naczyń szyjnych – **……………. zł** brutto
2. USG-D naczyń kończyn dolnych jedna kończyna układ tętniczy – **……………. zł** brutto
3. USG-D naczyń kończyn dolnych jedna kończyna układ żylny – **……………… zł** brutto
4. USG-D naczyń kończyn dolnych dwie kończyny układ tętniczy - **…………….. zł** brutto
5. USG-D naczyń kończyn dolnych dwie kończyny układ żylny – **………………. zł** brutto
6. USG-D naczyń kończyn dolnych dwie kończyny układ tętniczy i żylny – **……………… zł** brutto
7. USG-D tt. nerkowych – **…………….. zł** brutto
8. USG-D u. wrotnego – **…………….. zł** brutto
9. USG-D przetok – **……………… zł** brutto

**TK**zmiany dzienne zwykłe tj. pn. – pt. (godz. 8:00 – 14:00; 14:00 – 20:00) płatne wg stawki godzinowej **……………… zł** bruttooraz badania ponadlimitowe wg stawek:

1. jedna okolica – **……………. zł** brutto
2. dwie okolice – **……………. zł** brutto
3. trzy okolice – **……………. zł** brutto
4. angio -TK jedna okolica – **……………. zł** brutto
5. angio -TK dwie okolice / TAVI – **……………. zł** brutto
6. angio -TK trzy okolice – **………….. zł** brutto
7. serce – **……………. zł** brutto
8. uraz wielonarządowy – **………………….. zł** brutto
9. perfuzja – **………………. zł** brutto

(powyżej 14 badań – badania ponadlimitowe)

**RM**

zmiany dzienne zwykłe tj. pn. – pt. (godz. 8:00 – 14:00; 14:00 – 20:00) płatne wg stawki godzinowej **…………………. zł** bruttooraz badania ponadlimitowe wg stawek:

1. jedna okolica – **……………… zł** brutto
2. dwie okolice – **……………… zł** brutto
3. trzy okolice – **……………. zł** brutto
4. badanie serca – **………………. zł** brutto
5. badania zaawansowane np. spectro, fMRI - **…………….. zł** brutto
6. badania o podwyższonym poziomie trudności (badania stawów z wyłączeniem kręgosłupa oraz stawów krzyżowo – biodrowych, badania prostaty, onkologiczne badania szyi/twarzoczaszki, badania jamy brzusznej i miednicy:
* jedna okolica – **……………..** zł brutto
* dwie okolice – **……………….** zł brutto

(powyżej 8 badań – badania ponadlimitowe)

Konsultacja badań onkologicznych wykonanych poza Zakładem Diagnostyki Obrazowej - ………… **zł** brutto.

**DYŻURY**

Dyżury zwykłe nocne tj. pn. – pt. tj. 20.00 - 8.00 - stawka godzinowa **……………… zł** brutto
i dodatkowo za każde badanie wg stawek jw.

Dyżury weekendowe i świąteczne - stawka godzinowa **……………… zł** brutto i dodatkowo za każde badanie wg stawek jw.

**Procedury radiologii zabiegowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROCEDURY WEWNĄTRZNACZYNIOWE :** | j.m. | Operator(zł brutto) | Asysta(zł brutto) |
| A) Diagnostyczne: |  |  |  |
| Arteriografia: mózgowa (CCA,VA), tt. Kończyn, tt. trzewnych, tt. miednicy, łuku aorty, tt. nerkowych, | szt |  |  |
| Wenografia | szt |  |  |
| B) Zabiegi na naczyniach obwodowych, trzewnych: |  |  |  |
| Zabiegi: plastyka balonowa i/lub Stent; cewnik do trombolizy | szt |  |  |
| C) zabiegi na tt. domózogowych i łuku aorty: |  |  |  |
| angioplastyka lub implantacja stentu z użyciem neuroprotekcji | szt |  |  |
| D) Różne zabiegi: |  |  |  |
| Implantacja filtra do żyły główniej dolnej (VCI) | szt |  |  |
| Embolizacja (narządu, guza, krwawienia) | szt |  |  |
| Embolizacja żylaków (powrózka/żył miednicy) | szt |  |  |
| Embolizacja naczyniaka obwodowego/tętniaka np. tt trzewnych | szt |  |  |
| Chemoembolizacja TACE | szt |  |  |
| Usuwanie ciała obcego z układu naczyniowego | szt |  |  |
| Inne nietypowe procedury wewnątrznaczyniowe | szt |  |  |
| E) Zabiegi Neuroradiologii zabiegowej |  |  |  |
| Embolizacja tętniaka wewnątrzczaszkowego przy użyciu spiral | szt |  |  |
| Embolizacja naczyniaka wewnątrzczaszkowego | szt |  |  |
| Implantacja stentu mózgowego | szt |  |  |
| Trombektomia mechaniczna w udarach mózgu | szt |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCEDURY ZABIEGOWE POD KONTROLĄ USG/TK/SKOPII:** | j.m. | Operator(zł brutto) |
| A) Zabiegi pod kontrolą USG |  |  |
| Biopsja cienkoigłowa (BACC) | szt |  |
| Biopsja gruboigłowa (BGC) | szt |  |
| Nakłucie jamy ciała (opłucnej, otrzewnej) | szt |  |
| Drenaż jamy ciała (opłucnej, otrzewnej) | szt |  |
| Drenaż patologicznych zbiorników | szt |  |
| Drenaż dróg żółciowych | szt |  |
| Ablacja | szt |  |
| Biopsja mammotomiczna USG | szt |  |
| B) Zabiegi pod kontrolą TK/FLUOROSKOPII |  |  |
| Biopsja | szt |  |
| Drenaż | szt |  |
| Drenaż dróg żółciowych | szt |  |
| Ablacja | szt |  |

**Świadczenie usług w ZDO UCP**

**Pracownie RM i TK – zmiana łączona**
zmiany dzienne zwykłe tj. pn. – pt. (godz. 8:00 – 14:00) płatne wg stawki godzinowej **………….. zł** brutto.

**Pracownie USG**
zmiany dzienne zwykłe tj. pn. – pt. (godz. 8:00 – 14:00) płatne za każde badanie wg stawek:

1. **USG** – **……………. zł** brutto
2. **USG**-D – jeden układ - **………………. zł** brutto
3. **USG**-D – dwa układy - **………………… zł** brutto

**DYŻURY**

Dyżury zwykłe tj. pn - pt, tj. 14.00 - 8.00,  płatne wg stawki godzinowej **………… zł** brutto i dodatkowo za każde badanie wg stawek:

1. **RTG** – **………….. zł** brutto
2. **USG** – **………….. zł** brutto
3. **TK:**
4. jedna okolica – **…………….. zł** brutto
5. dwie okolice – **……………… zł** brutto
6. trzy okolice – **……………… zł** brutto
7. angio-TK jedna okolica – **……………. zł** brutto
8. angio-TK dwie okolice / TAVI – **………….. zł** brutto
9. angio-TK trzy okolice – **……………… zł** brutto
10. uraz wielonarządowy – **……………….. zł** brutto
11. **RM**
12. jedna okolica – **…………… zł** brutto
13. dwie okolice – **……………. zł** brutto
14. trzy okolice – **……………… zł** brutto
15. badania o podwyższonym poziomie trudności (badania stawów z wyłączeniem kręgosłupa oraz stawów krzyżowo – biodrowych, badania prostaty, onkologiczne badania szyi/twarzoczaszki, badania jamy brzusznej i miednicy:
* jedna okolica – ………………. zł brutto
* dwie okolice – ……………….. zł brutto

Dyżury weekendowe i świąteczne - stawka godzinowa **………….. zł** brutto i dodatkowo za każde badanie wg stawek jw.

**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 Wykonawcy /

**Załącznik nr 4**

##### UMOWA NR ……….

zawarta w dniu **……………**

pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centralnym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,**

ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź, NIP 728-22-46-128, REGON 472147559, KRS 0000149790,

reprezentowanym przez:

dr n. med. Monikę Domarecką - Dyrektora Szpitala

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia”,**

a

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

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie”**

wybranym w **trybie postępowania konkursowego** zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia
2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) o następującej treści:

 **1.**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie **radiologii i** **diagnostyki obrazowej** w dni powszednie i świąteczne
w Centralnym Szpitalu Klinicznym UM w Łodzi.
2. Usługi lekarskie, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:
3. badanie, weryfikację, opis i autoryzację wyników badań, w tym w szczególności tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, USG, RTG,
4. wykonywanie zabiegów pod kontrolą ultrasonografii, tomografii komputerowej i fluoroskopii, oraz zabiegów angiograficznych,
5. zachowanie bezpieczeństwa oraz procedur i standardów pracy przyjętych w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
6. udzielanie konsultacji w innych klinikach/oddziałach, 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,
7. za porozumieniem Stron możliwe jest świadczenie usług przez Przyjmującego zamówienie
w innej jednostce organizacyjnej Udzielającego zamówienia.
8. Wykaz obowiązków i uprawnień Przyjmującego zamówienie w ramach umowy zawiera Załącznik
nr 1 do umowy.

 **2.**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada dokumenty potwierdzające wykształcenie
i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w 1. Ponadto zobowiązuje się do okazania oryginałów w/w dokumentów na żądanie Udzielającego zamówienia.

 **3**

1. Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał świadczenia w terminach uzgadnianych z Udzielającym zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany do świadczenia usług w wymiarze minimum 80 godzin w miesiącu w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej.
3. Przyjmujący zamówienie współpracuje z całym personelem Udzielającego zamówienia udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów leczonych przez Udzielającego zamówienia.
4. Bezpośrednią kontrolę nad organizacją świadczeń sprawuje w imieniu Udzielającego zamówienia osoba wskazana przez Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi.
5. Wykonanie świadczeń o których mowa w § 1 odbywać się będzie na sprzęcie i materiałach będących własnościąUdzielającego zamówienia.
6. 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 za potwierdzeniem odbioru) Udzielającego zamówienia
o powyższym stanie rzeczy.
7. W przypadku uszkodzenia sprzętu, na którym wykonywane będą prace, o których mowa w § 1 z winy Przyjmującego zamówienie, naprawa sprzętu lub jego wymiana na nowy następuje na jego koszt

 **4**

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.

 **5**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wykonywać świadczenia osobiście.
2. W przypadku 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, po uprzednim pisemnym uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia.
3. Podmiotem tym może być tylko podmiot posiadający kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 2 niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie odpowiada za czyny innego podmiotu, któremu zlecił świadczenie usług, jak za czyny własne.
5. Koszty zlecenia usługi innemu podmiotowi ponosi Przyjmujący zamówienie.
6. Osoby trzecie zastępujące Przyjmującego zamówienie muszą posiadać aktualne ubezpieczenie
od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Kopię polisy zobowiązani są do przedłożenia Udzielającemu zamówienia najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem zastępstwa.

 **6**

Udzielający zamówienia zobowiązuje się w ramach niniejszej umowy do:

1. Udostępnienia sprzętu medycznego znajdującego się w posiadaniu Udzielającego zamówienia,
2. Zapewnienia odpowiedniej bazy analityczno-badawczej,
3. Zapewnienia odpowiednich pomieszczeń, produktów leczniczych i wyrobów medycznych, oraz innych środków, instrumentów i urządzeń niezbędnych dla prawidłowego udzielania świadczeń.
4. Zapewnienia możliwości korzystania przy udzielaniu świadczeń z odpowiednio wykwalifikowanego średniego personelu medycznego,
5. Zapewnienia odpowiedniego stanu sanitarnego i technicznego pomieszczeń, urządzeń
i instrumentów, wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń,
6. Zapewnienia materiałów i urządzeń niezbędnych dla realizacji świadczeń, na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
7. Zapewnienia postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał potencjalnie zakaźny według obowiązującej procedury.

 **7**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1. wykonania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami wiedzy medycznej przy zachowaniu należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowania praw pacjenta do zachowania
w tajemnicy spraw związanych ze świadczeniami objętymi niniejszą umową, a także z aktualnie obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych;
2. udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
3. postępowania w zgodzie z przepisami sanitarno-epidemiologicznymi wydanymi przez uprawnione instytucje oraz zarządzeniami obowiązującymi w tej dziedzinie u Udzielającego zamówienia,
4. systematycznego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami prawa, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i standardami wewnątrzszpitalnymi, dbając
o ochronę danych osobowych, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz instrukcjami bezpieczeństwa obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.

 **8**

W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności:

1. przebywać w godzinach dla niego ustalonych na terenie Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, zgodnie z harmonogramem (akceptowanym przez Udzielającego zamówienia), w sposób gwarantujący pacjentom nieprzerwaną całodobową opiekę lekarską i dostęp do badań i diagnostyki obrazowej,
2. udzielać bez dodatkowej zapłaty konsultacji w innych klinikach/oddziałach, SOR, Izbie Przyjęć będących w strukturze organizacyjnej Udzielającego zamówienia,
3. rzetelnie i systematycznie sporządzać oraz prowadzić dokumentację medyczną (także w formie elektronicznej) wynikającą z obowiązujących przepisów oraz uregulowań obowiązujących
w Szpitalu,
4. prowadzić sprawozdawczość statystyczną na poziomie kodowania i grupowania jednorodnych grup pacjentów w systemie informatycznym (bazie danych) Udzielającego zamówienia, według wzorów i na zasadach obowiązujących przepisów oraz ustaloną przez Udzielającego zamówienia
a niezbędną do rozliczenia działalności ZDO/Szpitala,
5. udzielać osobom uprawnionym przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

 **9**

Żadne okoliczności wymienione lub nie wymienione w umowie nie mogą stanowić podstawy
do odmowy udzielania świadczenia przez Przyjmującego zamówienie w przypadku, gdy osoba zgłaszająca się do Udzielającego zamówienia potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

  **10**

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, chyba że szkoda jest wyrządzona przez Przyjmującego zamówienie umyślnie, bądź jest wynikiem zaniedbania obowiązków wynikających z przedmiotu niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość i skutki wykonywanych osobiście świadczeń zdrowotnych oraz odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu roszczeń za szkody wyrządzone pacjentom w związku z udzielanymi świadczeniami lub zaniechaniem ich udzielania.
W przypadku orzeczenia o odpowiedzialności odszkodowawczej Udzielającego zamówienia 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.
3. 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.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie
z Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.
5. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu zakażenia chorobami zakaźnymi,
w tym zakażeniem wirusem HIV i WZW, zakażeń bakteryjnych, m.in. gronkowcem oraz błędów
w sztuce lekarskiej.
6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu
w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu zamówienia nową polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód zawarcia takiego ubezpieczenia, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się we własnym zakresie i na własny koszt ubezpieczyć
od następstw nieszczęśliwych wypadków.

 **11**

1. Przyjmujący zamówienie za usługi wymienione w § 1 będzie otrzymywał następujące wynagrodzenie:

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

1. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 płatne będzie miesięcznie przelewem na rachunek wskazany przez Przyjmującego zamówienie w terminie 14 dni, po otrzymaniu przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionego rachunku oraz zestawienia wykonanych w danym miesiącu świadczeń
2. Zestawienie, o którym mowa w ust. 2 winno być potwierdzone przez z-cę Dyrektora ds. Medyczno
– Organizacyjnych CKD lub osobę upoważnioną.
3. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

 **12**

Przyjmujący zamówienia zobowiązany jest do:

1. przestrzegania przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w szczególności przepisów BHP i przeciwpożarowych oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji
i innych przepisów porządkowych,
2. posiadania aktualnych badań lekarskich,
3. posiadania aktualnego zaświadczenia o ukończeniu okresowego szkolenia w dziedzinie BHP,
4. przestrzegania praw pacjenta, standardów ochrony małoletnich,
5. 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 (Dz. U. 2019 poz. 1781),
6. 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. Tajemnica ta obowiązuje zarówno w czasie trwania umowy, jak i po jej zakończeniu – pod rygorem odpowiedzialności odszkodowawczej.
7. 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 (Dz.U. 2019 poz. 1781),
8. nie udostępniania danych osobowych poza przypadkami, które są jasno przewidziane umową lub wynikają z przepisów prawa,
9. 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,
10. zapoznania się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, a także obowiązującymi u Udzielającego zamówienia procedurami zapewniającymi ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych i przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach,
11. 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,
12. wykonywania zadań zgodnie z funkcjonującym w Szpitalu Systemem Zarządzania Jakością, Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem oraz Standardami Akredytacyjnymi.

 **13**

* + - 1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
1. uznania prawa NFZ do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z dyrektorem oddziału Funduszu.
2. poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie prawidłowości wykonania usługi.
3. przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy podczas kontroli prowadzonej przez uprawnionych przedstawicieli Udzielającego zamówienia i NFZ.
	* + 1. W przypadku ewentualnego negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez NFZ
			i skutecznie zakwestionowanych świadczeń wykonanych przez Przyjmującego zamówienie, niezgodnie ze szczegółowymi warunkami danego zakresu usług medycznych NFZ, koszty nałożonych kar ponosi Przyjmujący zamówienie.

 **14**

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

 **15**

Strony umowy zgodnie ustalają, że Udzielający zamówienia ma prawo, tytułem kary umownej, do:

1. 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,
2. za każde opóźnienie w wykonaniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy z winy Przyjmującego zamówienie – obniżenia wysokości wynagrodzenia o 5% wynagrodzenia miesięcznego należnego za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie,
3. za każde nieprawidłowe wykonanie usługi z winy Przyjmującego zamówienie - obniżenia wysokości wynagrodzenia o 5% wynagrodzenia miesięcznego należnego za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie,
4. za każdą uzasadnioną skargę, 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 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.

 **16**

1. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron wskutek pisemnego oświadczenia jednej
ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności:

utracił prawo wykonywania zawodu, albo prawo do wykonywania zawodu zostanie zawieszone lub utracił zdolność/uprawnienia do wykonywania obowiązków,

nie udokumentował po upływie okresu trwania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obowiązującej w dniu zawarcia umowy, faktu zawarcia nowej umowy ubezpieczenia –
w terminie określonym § 10 ust. 6,

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

popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,

udzielania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń objętych umową po użyciu alkoholu lub pod wpływem innych środków psychoaktywnych,

w sytuacji kiedy Udzielający zamówienia lub Narodowy Fundusz Zdrowia stwierdzi nieprawidłowości lub nierzetelność w wykonywaniu przez Przyjmującego zamówienie świadczeń będących przedmiotem umowy.

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

 **17**

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.

 **18**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znana jest mu treść zapisu art. 132 ust. 3 ustawy z dnia
27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.), i nie ma zawartej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

 **19**

Prawa i obowiązki Przyjmującego zamówienie wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez zgody Udzielającego zamówienia.

 **20**

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej za zgodą obu Stron.

 **21**

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 Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty, ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

 **22**

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej
ze Stron.

**Udzielający zamówienia: Przyjmujący zamówienia**

 **Załącznik nr 1 do umowy**

**WYKAZ OBOWIĄZKÓW I UPRAWNIEŃ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

**W RAMACH UMOWY**

1. Przestrzeganie zarządzeń i regulaminów wewnętrznych Szpitala.
2. Wykonywanie zadań zgodnie z funkcjonującym w Szpitalu Zintegrowanym Systemem Zarządzania oraz Standardami Akredytacyjnymi.
3. Sumienne i dokładne udzielanie świadczeń związanych z zakresem działania.
4. Przestrzeganie zasad współżycia społecznego i dbałość o dobre imię Szpitala.
5. Przestrzeganie przepisów dotyczących zasad BHP i p-poż.
6. Przestrzeganie zasad poufności i zasad obowiązujących w tym zakresie w jednostce.
7. Przeprowadzanie procesów diagnostycznych i leczniczych u powierzonych jego opiece pacjentów.
8. Staranne prowadzenie dokumentacji medycznej.
9. Wykonywanie poleceń Kierownika Zakładu i procedur przez niego zleconych.
10. Powiadamianie Kierownika Zakładu o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w Zakładzie.
11. Stałe podnoszenie własnych kwalifikacji zawodowych.
12. Szkolenie podległych lekarzy i dzielenie się nimi wszelkimi zdobytymi wiadomościami
i spostrzeżeniami.
13. Nadzorowanie, aby wszystkie badania diagnostyczne i zabiegi były wykonane w terminie ustalonym przez Kierownika Zakładu.
14. Pełnienie dyżurów lekarskich w Szpitalu.
15. Kontrolowanie wykonywania przez personel średni zleceń lekarskich.
16. Nadzór nad utrzymaniem w należytym stanie sprzętu medycznego i gospodarczego.
17. Uczestniczenie w posiedzeniach naukowych odbywających się na terenie Szpitala po uzgodnieniu
z Kierownikiem Zakładu.
18. Nadzór, w obowiązującym zakresie, nad systemem zarządzania jakością.
19. Wykonywanie innych czynności, nie objętych niniejszym zakresem, a wynikających z bieżących potrzeb.
20. Przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych oraz praw pacjenta.
21. Zachowanie tajemnicy i ochrona danych osobowych przed zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem, niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją.
22. Przestrzeganie przepisów bhp, ppoż.
23. Znajomość obowiązujących przepisów, procedur w dziedzinie ustalonego zakresu czynności.
24. Dbałość oraz odpowiedzialność za powierzony sprzęt medyczny, aparaturę oraz pozostałe mienie znajdujące się we wskazanym odcinku pracy.
25. Stosowanie się do wszystkich wymaganych procedur wdrażanych w związku z systemem zarządzania jakością oraz wymogami akredytacyjnymi dla lecznictwa szpitalnego.
26. Współpraca z rodziną pacjenta oraz zespołami Klinik/Oddziałów.
27. Zapewnienie bezpieczeństwa diagnozowanym pacjentom, m.in. poprzez postępowanie zgodne
z obowiązującymi procedurami.
28. Dbałość o utrzymanie właściwego poziomu sanitarno – epidemiologicznego powierzonego sprzętu
i pomieszczeń w Zakładzie oraz w Szpitalu.
29. Zastępowanie współpracowników w zakresie ustalonego systemu zastępstw.

1. Dobieranie właściwych metod i techniki wykonywania zadań, zgodnie z posiadaną wiedzą
i kwalifikacjami oraz przyjętymi normami postępowania.
2. Możliwość stałego uzupełniania wiedzy i doskonalenia umiejętności zawodowych.
3. Zgłaszanie problemów dotyczących jakości świadczonych usług.
4. Zgłaszanie i inicjowanie zmian w zakresie doskonalenia metod świadczenia usług.
5. Zgłaszanie potrzeby zainicjowania działań korygujących i przedstawianie propozycji zmian
w systemie zarządzania jakością.

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

Dotychczas obowiązujące wykazy tracą moc z dniem podpisania niniejszego wykazu obowiązków
i uprawnień.

|  |  |
| --- | --- |
| **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".*