**Zamawiający:**

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

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

**92-213 - Łódź**

**REGON:472147559**

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

**Telefon 42 675-75-00**

**faks 42 679-17-80**

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

## Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń

zdrowotnych z zakresu

**diagnostyki obrazowej**

Zatwierdził Dyrektor:

Łódź, 28.03.2018 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   
(Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) oraz przepisów art. 140, 141, 146 ust.1, art.147-150, 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze 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**

## Przedmiotem konkursu jest wykonanie usług z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej (CPV 85150000-5) w dni powszednie i świąteczne w Szpitalu.

## Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany do:

1. badania, weryfikacji, opisu i autoryzacji wyników badań, w tym w szczególności tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, USG, RTG,
2. zachowania bezpieczeństwa oraz procedur i standardów pracy przyjętych w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
3. udzielania konsultacji w innych klinikach/oddziałach i 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.

**Maksymalne wynagrodzenie jakie Udzielający zamówienia jest w stanie zapłacić wynosi:**

W dni powszednie w godz. 8.00 – 14.00, 14.00 – 20.00 oraz 20.00 - 8.00 oraz w soboty, niedziele i święta będą naliczane stawki godzinowe - płatne za 1 godzinę dyżuru. Wysokość stawki dla lekarza specjalisty wynosi 100 zł za godzinę, dla lekarza rezydenta – 90 zł.

1. W dni powszednie (pn. – pt.) w godz. 8.00 – 14.00 przypada wykonanie:

* 14 badań tomograficznych lub
* 8 badań rezonansu magnetycznego lub
* 20 badań USG lub
* 50 badań RTG

1. W dni powszednie (pn. – pt.) w godz. 14.00 – 20.00 w zależności od grafiku
2. przypada wykonanie:

* 14 badań tomograficznych lub
* 8 badań rezonansu magnetycznego lub
* 20 badań USG lub
* 50 badań RTG

**lub**

1. obowiązuje stawka godzinowa
2. w soboty, niedziele i święta będą naliczane stawki dyżurowe (płatne za 1 godzinę dyżuru). Wysokość stawki dla lekarza specjalisty wynosi 100 zł brutto za godzinę, dla lekarza rezydenta   
   – 90 zł brutto.

Za wykonanie badań powyżej limitu, będą one płatne dodatkowo za wykonanie określonej procedury.

Maksymalne wynagrodzenie jakie Udzielający zamówienia jest w stanie zapłacić za poszczególne procedury wynosi:

1. **RTG:**

* zwykłe badanie – 8 zł za każde wykonane badanie

1. **rezonans magnetyczny:**

* zwykłe badanie – 60 zł za każde wykonane badanie
* badanie: stawy, wątroba, czynnościowe, spektroskopia, badania kosztochłonne podwójne – 75 zł
* badanie: serca – 120 zł za każde wykonane badanie

1. **tomografia komputerowa:**

* zwykłe badanie – 30 zł za każde wykonane badanie
* badanie: angio-tk - 90 zł za każde wykonane badanie
* badanie jamy brzusznej (3 fazy) – 60 zł za każde wykonane badanie
* badanie serca – 105 zł za każde wykonane badanie
* badania kosztochłonne podwójne – 45 zł

1. **USG:**

* zwykłe badanie – 30 zł za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń szyjnych – 40 zł za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń kończyn dolnych jedna kończyna układ tętniczy – 40 zł za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń kończyn dolnych jedna kończyna układ żylny – 40 zł za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń kończyn dolnych dwie kończyny układ tętniczy – 60 zł za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń kończyn dolnych dwie kończyny układ żylny – 60 zł za każde wykonane badanie.

Oferent musi posiadać tytuł specjalisty lub II stopień specjalizacji z zakresu radiologii lub powinien być w trakcie ostatnich dwóch lat specjalizacji.

Udzielający zamówienia 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,
* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w ww. (tytuł specjalisty lub w trakcie specjalizacji).

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 komisja 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. Wypełniona i podpisana oferta cenowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” – Załącznik nr 4;
5. Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru;
6. Kopia nadania NIP, REGON;
7. Kopie 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   
   22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
8. Kopia dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej.
9. Kopia dyplomu uzyskania tytułu specjalisty z zakresu radiologii lub oświadczenie podpisane przez Kierownika szkolenia specjalizacyjnego o odbywaniu specjalizacji.
10. Kopia prawa wykonywania zawodu,
11. Kopia 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.

**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 diagnostyki obrazowej.**

**Nie otwierać przed 05.04.2018 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 05.04.2018 r. o godz. 10.00.**

3. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.04.2018 r. o godz. 10.30** w pok. 367 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.

**IX. KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY**

* + - 1. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania SWKO.
      2. Udzielający zamówienia wybierze ofertę najkorzystniejszą cenowo. **100 % cena**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty, stosownie   
   do potrzeb Szpitala.

**X. OPIS SPOSOBU ZAWARCIA UMOWY**

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

### XI. 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 Komisji konkursowej 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.

**XII. 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;

**Załącznik nr 1**

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu **diagnostyki obrazowej.**

**DANE OFERENTA:**

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

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

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

**PESEL:**

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

**ADRES:**

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

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

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

**TELEFON / FAX**

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

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

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO**

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

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

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

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

/ data / / podpis Wykonawcy /

**Załącznik nr 2**

………………………………………………………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej   
Centralny Szpital Kliniczny

Uniwersytetu Medycznego

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 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 ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych   
   (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

………………………………………………

/data, pieczątka i podpis Oferenta/

**Załącznik nr 3**

**OFERTA CENOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Zgodnie z kalkulacją cenową przedstawioną poniżej**:

W dni powszednie w godz. 8.00 – 14.00, 14.00 – 20.00 oraz 20.00 - 8.00 oraz w soboty, niedziele i święta będą naliczane stawki godzinowe - płatne za 1 godzinę dyżuru. Wysokość stawki dla lekarza specjalisty wynosi ……………….. za godzinę, dla lekarza rezydenta ………………..

* + - 1. w dni powszednie (pn. – pt.) w godz. 8.00 – 14.00 przypada wykonanie:
* 14 badań tomograficznych lub
* 8 badań rezonansu magnetycznego lub
* 20 badań USG lub
* 50 badań RTG
  + - 1. w dni powszednie (pn. – pt.) w godz. 14.00 – 20.00 w zależności od grafiku

1. przypada wykonanie:

* 14 badań tomograficznych lub
* 8 badań rezonansu magnetycznego lub
* 20 badań USG lub
* 50 badań RTG

**lub**

1. obowiązuje stawka godzinowa
   * + 1. w soboty, niedziele i święta będą naliczane stawki dyżurowe (płatne za 1 godzinę dyżuru). Wysokość stawki dla lekarza specjalisty wynosi ………………… brutto za godzinę, dla lekarza rezydenta   
           - ……………………….. brutto.

Za wykonanie badań powyżej limitu, będą one płatne dodatkowo za wykonanie określonej procedury.

Maksymalne wynagrodzenie jakie Udzielający zamówienia jest w stanie zapłacić za poszczególne procedury wynosi:

**RTG:**

* zwykłe badanie – ………….. za każde wykonane badanie

**rezonans magnetyczny:**

* zwykłe badanie – ……………. za każde wykonane badanie
* badanie: stawy, wątroba, czynnościowe, spektroskopia, badania kosztochłonne podwójne – …………………
* badanie: serca – ……………… za każde wykonane badanie

**tomografia komputerowa:**

* zwykłe badanie – ……………. za każde wykonane badanie
* badanie: angio-tk - ………….. za każde wykonane badanie
* badanie jamy brzusznej (3 fazy) – …………….. za każde wykonane badanie
* badanie serca – ……………….. za każde wykonane badanie
* badania kosztochłonne podwójne – …………………..

**USG:**

* zwykłe badanie – ……………….. za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń szyjnych – ………………. za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń kończyn dolnych jedna kończyna układ tętniczy – ……………. za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń kończyn dolnych jedna kończyna układ żylny – …………….. za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń kończyn dolnych dwie kończyny układ tętniczy – ……………… za każde wykonane badanie
* USG Doppler naczyń kończyn dolnych dwie kończyny układ żylny – ………………. za każde wykonane badanie.

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

/ 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) o następującej treści:

**1.**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu **radiologii**.
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. zachowanie bezpieczeństwa oraz procedur i standardów pracy przyjętych w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
5. udzielanie konsultacji w innych klinikach/oddziałach i 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.

**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 zamówienie.

**3.**

1. Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał świadczenia w terminach uzgadnianych   
   z Udzielającym zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie współpracuje z całym personelem Udzielającego zamówienia udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów leczonych przez Udzielającego zamówienia.
3. Bezpośrednią kontrolę nad organizacją świadczeń sprawuje w imieniu Udzielającego zamówienia osoba wskazana przez Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego   
   w Łodzi.
4. Wykonanie prac o których mowa w § 1 odbywać się będzie na sprzęcie i materiałach będących własnościąUdzielającego zamówienia.
5. 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.
6. 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.
7. Po uzyskaniu zgody Udzielającego zamówienia Przyjmujący zamówienie może zlecić innemu podmiotowi udzielanie świadczeń zdrowotnych i związanych z tym obowiązków, określonych   
   w niniejszej umowie.
8. Podmiotem tym może być tylko podmiot posiadający kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 2 niniejszej umowy.
9. Przyjmujący zamówienie odpowiada za czyny innego podmiotu, któremu zlecił świadczenie usług, jak za czyny własne.
10. Koszty zlecenia usługi innemu podmiotowi ponosi Przyjmujący zamówienie.
11. 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 zamówienie najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem zastępstwa.

**4.**

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 ustawą   
   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. zapewnienia Udzielającemu zamówienia dostępu do dokumentacji medycznej osób badanych.
5. 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.

**5.**

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 i 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. sporządzać i przedkładać Udzielającemu zamówienia sprawozdania z wykonanych świadczeń   
   w formie i terminach obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
5. 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 ustalonych przez Udzielającego zamówienia niezbędnych do rozliczenia działalności Udzielającego zamówień,
6. kierować pacjentów na badania diagnostyczne do innych komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia,
7. 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.

**6.**

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.

**7.**

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 zamówienie z tytułu roszczeń za szkody wyrządzone pacjentom w związku z udzielanymi świadczeniami lub zaniechaniem ich udzielania, Udzielającemu zamówienie 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.

**8.**

1. Przyjmujący zamówienie za wykonane usługi określone w § 1 będzie otrzymywał wynagrodzenie obliczone według formularza cenowego.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 płatne będzie miesięcznie przelewem na rachunek wskazany przez Przyjmującego zamówienie w terminie 14 dni, od daty otrzymania rachunku przez Udzielającego zamówienia oraz złożenia sprawozdania z wykonania umowy.
3. Wystawione przez Przyjmującego zamówienie sprawozdanie z wykonywanych w ramach umowy czynności muszą zostać zatwierdzone przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej lub osobę upoważnioną.
4. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

**9.**

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

a) przestrzegania przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w szczególności przepisów BHP i przeciwpożarowych oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych,

b) posiadania aktualnych badań lekarskich,

c) przestrzegania praw pacjenta,

d) do przetwarzania danych dotyczących osób uprawnionych do korzystania z badań, w szczególności  
 dotyczących ich stanu zdrowia w sposób określony w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie  
 danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

**10.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
2. 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.
3. poddania się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie prawidłowości wykonania usługi.
4. 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.

**11.**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ……………. do ……………….
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron za pisemnym jednomiesięcznym wypowiedzeniem bez podania przyczyny.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie:

a) utracił prawo wykonywania zawodu,

b) nie udokumentował po upływie okresu trwania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obowiązującej w dniu zawarcia umowy, faktu zawarcia nowej umowy ubezpieczenia – w terminie określonym § 7 ust. 6,

c) udzielając świadczeń zdrowotnych naraził pacjenta na utratę życia, uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia.

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.

**12.**

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.

**13.**

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   
(t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) i nie ma zawartej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**14.**

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

**15.**

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

**16.**

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.

**17.**

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

**Udzielający zamówienia: Przyjmujący zamówienie:**