**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

znieczuleń ogólnych dla osób niepełnosprawnych w leczeniu stomatologicznym oraz na oddziale chirurgii stomatologicznej   
i szczękowo – twarzowej w zespole chirurgii jednego dnia

oraz w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii realizowanych w Klinice Kardiochirurgii Centrum Kliniczno - Dydaktycznego

Zatwierdził Dyrektor:

Łódź, dn. 09.04.2018 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 (t.j. 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:

1. wykonywanie świadczeń zdrowotnych (usług lekarskich) tj. całodobowej opieki lekarskiej   
   z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii (CPV 85111000-0, CPV 85121200-5) w dni powszednie i świąteczne w Klinice Kardiochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej zlokalizowanej w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy   
   ul. Pomorskiej 251,
2. wykonanie usług medycznych w zakresie znieczuleń ogólnych dla osób niepełnosprawnych   
   w leczeniu stomatologicznym oraz na oddziale chirurgii stomatologicznej i szczękowo – twarzowej w zespole chirurgii jednego dnia (CPV 85131000 – 6, CPV:85100000, CPV 85111000,   
   CPV 85121200, CPV 85121100).

Oferent musi posiadać prawo do wykonywania zawodu i tytuł specjalisty (specjalizację)   
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Przyjmujący zamówienie będzie w szczególności zobowiązany do:

1. pracy na blokach operacyjnych, na salach zabiegowych, w oddziałach i klinikach, pracowniach diagnostycznych i Izbie Przyjęć, polegającej na przygotowaniu chorych do znieczulenia, wykonaniu znieczulenia oraz nadzoru nad personelem sprawującym opiekę pooperacyjną,
2. całodobowej opieki medycznej nad chorymi oddziałów, klinik i Izby Przyjęć Udzielającego zamówienia,
3. wykonywania zabiegów medycznych u chorych poddanych terapii lub anestezji w oddziałach, klinikach oraz Izbie Przyjęć Udzielającego zamówienia, adekwatnych do stanu chorego i potrzeb terapeutycznych,
4. zachowania bezpieczeństwa oraz procedur i standardów pracy przyjętych w Szpitalu,
5. udzielania konsultacji w innych klinikach/oddziałach i Izbie Przyjęć będących w strukturze organizacyjnej Udzielającego zamówienia oraz korzystanie 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.

**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 w/w 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 komisja wzywa do uzupełnienia dokumentów lub usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

**III. TERMIN WYKONANIA UMOWY:**

Umowa z wybranym oferentem będzie obowiązywać przez 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 oraz kopia dyplomu uzyskania specjalizacji,
9. Kopia prawa wykonywania zawodu,
10. Kopia dyplomu uzyskania stopnia/tytułu naukowego oraz kopie innych dokumentów potwierdzających nabycie fachowych umiejętności – w przypadku ich posiadania,
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 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 anestezjologii i intensywnej terapii.**

**Nie otwierać przed 17.04.2018 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 17.04.2018 r. o godz. 10.00.**

3. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 17.04.2018 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**

**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.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz zmiany terminu ich składania bez podania przyczyny.

**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 **anestezjologii i intensywnej terapii.**

**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   
   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., 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**

**Usługi anestezjologiczne komercyjne:**

1. usunięcie lub leczenie do 5 zębów - .…….. PLN,

2. usunięcie lub leczenie od 6 do 10 zębów - ……... PLN,

3. usunięcie lub leczenie od 11 do 15 zębów lub zabieg stomatologiczny do 1 godziny - .…..... PLN,

4. usunięcie lub leczenie od 16 do 20 zębów lub zabieg stomatologiczny powyżej 1 godziny - .....… PLN,

5. usunięcie lub leczenie od 21 do 25 zębów lub zabieg stomatologiczny powyżej 1 godziny - ..…... PLN,

**pozostałe zabiegi stomatologiczne**

pierwsze 30 minut - ..….… PLN,

każde następne rozpoczęte 30 minut - ......…. PLN,

Z każdego w/w wykonanego zabiegu 20 % wynagrodzenia potrącone zostanie na rzecz Udzielającego zamówienia.

**Usługi anestezjologiczne w ramach zawartego kontraktu NFZ:**

pierwsze 30 minut - ...….… PLN,

każde następne rozpoczęte 30 minut - ………. PLN.

Kwota z 1 godzinę wykonywanych świadczeń medycznych w Klinice Kardiochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej

…….. PLN.

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

/ data / / podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 4**

##### UMOWA NR .......

zawarta w dniu ……………………….. r.

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:
2. w zakresie znieczuleń ogólnych dla osób niepełnosprawnych w leczeniu stomatologicznym oraz na oddziale chirurgii stomatologicznej i szczękowo – twarzowej w zespole chirurgii jednego dnia. Czas znieczulenia liczy się od rozpoczęcia znieczulenia do zakończenia zabiegu, przy czym Przyjmujący zamówienie pozostaje przy pacjencie do czasu zakwalifikowania go do opuszczenia Szpitala,
3. z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii realizowanych w Klinice Kardiochirurgii   
   z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej Centrum Kliniczno – Dydaktycznego.
4. Usługi lekarskie, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:
5. pracę na blokach operacyjnych, na salach zabiegowych, w oddziałach i klinikach, pracowniach diagnostycznych i Izbie Przyjęć, polegającą na przygotowaniu chorych do znieczulenia, wykonaniu znieczulenia i nadzoru nad personelem sprawującym opiekę pooperacyjną,
6. całodobową opiekę medyczną nad chorymi oddziałów, klinik i Izby Przyjęć Udzielającego zamówienia,
7. wykonywanie zabiegów medycznych u chorych poddanych terapii lub anestezji w oddziałach, klinikach oraz Izbie Przyjęć Udzielającego zamówienia, adekwatnych do stanu chorego i potrzeb terapeutycznych,
8. zachowanie bezpieczeństwa oraz procedur i standardów pracy przyjętych w Szpitalu,
9. udzielanie konsultacji w innych klinikach/oddziałach i Izbie Przyjęć będących w strukturze organizacyjnej Udzielającego zamówienia oraz korzystanie 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 zamówienia.

**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.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
2. 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;
3. udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
4. postępowania w zgodzie z przepisami sanitarno-epidemiologicznymi wydanymi przez uprawnione instytucje oraz zarządzeniami obowiązującymi w tej dziedzinie u Udzielającego zamówienia,
5. zapewnienia Udzielającemu zamówienia dostępu do dokumentacji medycznej osób badanych.
6. 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 Szpitala nieprzerwaną całodobową opiekę lekarską,
2. 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 kliniki/0ddziału.
3. dokonywać kwalifikacji przyjęć do Kliniki Kardiochirurgii oraz weryfikować wskazania określane przez asystentów Kliniki Kardiochirurgii z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej,
4. kierować pacjentów na badania diagnostyczne do innych komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia,
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.

**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 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.

**8.**

1. Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie zgodne z formularzem ofertowym stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
2. 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 zestawienia wykonanych w danym miesiącu świadczeń wraz z rachunkiem.
3. Zestawienie, o którym mowa w ust. 2 winno być potwierdzone przez Dyrektora Szpitala bądź osobę przez niego upoważnioną.
4. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

**9.**

Przyjmujący zamówienia 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 (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 ………………………………………..
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:
4. utracił prawo wykonywania zawodu, albo prawo do wykonywania zawodu zostanie zawieszone lub utraci zdolność do wykonywania obowiązków,
5. 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,
6. udzielając świadczeń zdrowotnych w sposób zawiniony lub na skutek rażącego niedbalstwa naraził pacjenta na utratę życia, uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia.
7. popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym.
8. 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:
9. likwidacji Udzielającego zamówienia,
10. 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:**