

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA UDZIELANIE
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH DYŻURÓW MEDYCZNYCH
W WOJEWÓDZKIM SZPITALU DZIECIĘCYM IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY**

Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy ul. Chodkiewicza 44, tel. 52 32-62-100, fax 52 32-62-101 zwany dalej Udzielającym Zamówienie ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala:

1. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, Oddziale Pediatrii i Kardiologii oraz Oddziale Patologii Noworodka Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy,
2. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy,
3. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy,
4. pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu echokardiografii w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy,
5. na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu echokardiografii w czasie pozostawania w gotowości w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia dla pacjentów Oddziału Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy,

Umowa na udzielanie świadczeń zawarta zostanie na okres od 01.05.2022 r. do 30.04.2024 r.

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych wymienionych w projekcie umowy, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji.

II. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą usługodawcy, którzy spełniają następujące warunki:
 - a) W zakresie oddziałów w punkcie 1,2 i 3 – codziennie 1 lekarz – posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii,
 - b) W zakresie Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia w punkcie 5 i 6 – w soboty, niedziele i święta 1 lekarz – posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii lub kardiologii lub kardiologii dziecięcej,
2. Udzielanie świadczeń na podstawie wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 1.
3. **Przyjmujący zamówienie** lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia muszą udzielać świadczeń zdrowotnych także na rzecz innych podmiotów niż **Udzielający zamówienia**.
4. Oferta **musi** zawierać następujące dokumenty:
 - a) kserokopie dokumentów stwierdzających posiadane kwalifikacje
 - dyplom, tytuł naukowy,
 - specjalizacja,
 - certyfikaty, dyplomy potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe z ostatnich 2 lat,
 - b) kserokopię prawa wykonywania zawodu,
 - c) aktualny odpis z właściwego rejestru w OIL – księga rejestrowa ze wskazaniem Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy jako miejsce udzielania świadczeń,
 - d) zaświadczenie o dokonaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk ze strony <https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg.cms.engine/>),
 - e) kserokopie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
 - f) kserokopie zaświadczenia od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w charakterze lekarza,

- g) oświadczenie stanowiące załącznik nr 5 lub kserokopię zaświadczenia potwierdzającego szczepienie przeciw WZW typu B,
- h) zaświadczenie o szkoleniu BHP,
- i) podpisany formularz oferty stanowiący załącznik nr 2,
- j) oświadczenie o udzielaniu/nie udzielaniu świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży od 0 do 18 roku życia w innych podmiotach, w których świadczenia te opłacane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowiące załącznik nr 3,
- k) oświadczenie o nr konta stanowiące załącznik nr 4,
- l) oświadczenie o posiadaniu certyfikatu podpisu PUE-ZUS załącznik nr 6,
- m) oświadczenie o spełnieniu warunku, o którym mowa w pkt. II.3
- n) w przypadku oferty złożonej przez NZOZ, będący osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej:
 - oświadczenie o spełnieniu warunku, o którym mowa w pkt. II.3
 - aktualny odpis z właściwego rejestru,
 - aktualny odpis wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - kserokopię statutu lub jego wyciąg określający zadania,
 - kserokopię umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

UWAGA

WSZYSTKIE DOKUMENTY STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY MUSZĄ BYĆ PRZEDSTAWIONE W ORYGINALE LUB W FORMIE KSEROKOPII POŚWIADCZONYCH ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM (KAŻDA STRONA DOKUMENTU) PRZEZ OFERENTA.

III. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Okres związania ofertą wynosi **30 dni** od daty upływu terminu składania ofert.
3. Oferent poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta musi być napisana w języku polskim oraz podpisana przez oferenta.
5. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Bydgoszczy przy ul. Chodkiewicza 44, w Dziale Kadrowo - Płacowym Szpitala **do dnia 22.04.2022 r. do godz. 14.35.**
6. Oferta musi być oznaczona: „**Świadczenia zdrowotne w ramach dyżurów medycznych. Oferty nie otwierać przed 26.04.2022 r. godz. 9.00**”, na ofercie musi być umieszczone nazwisko i adres oferenta.
7. Oferty złożone po terminie składania ofert zostaną zwrócone bez otwierania.
8. Oferent nie może wycofać oferty i wprowadzać w niej zmian po upływie terminu składania ofert.
9. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego przy ul. Chodkiewicza 44 w sali wykładowej **dnia 26.04.2022 r. godz. 9.00.**
Oferenci mogą być obecni przy otwieraniu ofert.
10. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiada zasadom określonym w specyfikacji oraz została uznana za najkorzystniejszą.
11. Zamawiający powiadomi o wyniku prac komisji niezwłocznie, zawiadamiając oferentów na piśmie.
12. Do kontaktów z oferentami uprawniony jest Dział Kadrowo – Płacowy.

IV. KRYTERIA WYBORU OFERTY

Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) Kwalifikacji oferenta,
 - 2) kwoty należności za realizację zamówienia,
 - 3) jakość udzielanych świadczeń (w szczególności doświadczenie zawodowe, pozytywne relacje z pacjentami i ich opiekunami prawnymi),
 - 4) kompleksowości,
 - 5) dostępności,
 - 6) ciągłości,
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Umowa zostanie zawarta z oferentem wyłonionym w postępowaniu konkursowym, po weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępnionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania

i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wyłonionego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Dziale Kadr).

IV. PROTESTY

Oferentom, którzy ubiegać się będą o zamówienie przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285 t.j.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022.633 t.j.).

Bydgoszcz, dnia

.....

Podpis

Załącznik nr 1 do SIWZ

**Umowa nr
o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu zawarta w dniu roku**

na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, z siedzibą przy ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz, o nr REGON 000898946, o nr NIP 554-22-35-340, zarejestrowanym w KRS w Bydgoszczy XIII WG pod nr KRS 0000002360, reprezentowanym przez: **Dyrektora Szpitala – mgr Edwarda Hartwicha**, zwanym w treści umowy „**Udzielającym zamówienia**”,

a
Panią/Panem zamieszkałą/-ym,
Zwaną/-ym w treści umowy „Przyjmującym zamówienie”,
o następującej treści:

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych. **Przyjmujący zamówienie** wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, które w szczególności polegają na leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami w komórkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 3.
2. Przedmiotem umowy jest pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu echokardiografii w Pracowni Nieinwazyjnej Układu Krążenia Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy oraz pełnienie dyżurów lekarskich w oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy. **Przyjmujący zamówienie** wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, które w szczególności polegają na leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami w komórkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 3.
3. Miejscem udzielania w/w świadczeń opieki zdrowotnej są wchodzące w strukturę WSD:
 - a) Oddział Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, Oddział Pediatrii i Kardiologii , Oddział Patologii Noworodka;
 - b) Oddział Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii;
 - c) Oddział Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii;
 - d) Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia;

§2

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że inne zawarte przez niego umowy lub umowy zawarte przez lekarzy udzielających świadczeń w imieniu **Przyjmującego zamówienie** nie utrudnią udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również nie obniżą jakości udzielonych świadczeń objętych niniejszą umową.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

§3

1. **Przyjmujący zamówienie** lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia muszą udzielać świadczeń zdrowotnych także na rzecz innych podmiotów niż **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się do dołożenia należytej staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia muszą udzielać świadczeń zdrowotnych także na rzecz innych podmiotów niż **Udzielający zamówienia** ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do:
 - a) zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 ust. 1, również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusa HIV. Minimalna kwota ubezpieczenia w zakresie udzielonego zamówienia musi być zgodna z wymogami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - b) dostarczenia kopii polisy jako załącznika do niniejszej umowy,
 - c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

§4

Świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy udzielać będą **Przyjmujący zamówienie** lub osoby, którymi posługuje się w celu wykonania zamówienia, udzielające świadczeń zdrowotnych także na rzecz innych podmiotów niż **Udzielający zamówienia** i zostały wymienione w **załączniku nr 1** stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§5

Strony ustalają, że nadzór merytoryczny i organizacyjny nad świadczeniami udzielanymi w ramach tej umowy sprawować będzie Ordynator Oddziału/Kierujący Oddziałem, a w razie jego nieobecności Zastępca Ordynatora/Zastępca Kierującego Oddziałem.

§6

Przyjmujący zamówienie lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia, wykonuje czynności ustalone z ordynatorami oddziałów, lekarzami dyżurnymi oddziałów i Izby Przyjęć oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa zgodnie z zakresem ich kompetencji.

§7

1. Świadczenia objęte umową będą udzielane:
 - a) w formie dyżuru stacjonarnego:
 - w dni nie będące sobotą, niedzielą i świętem w liczbie 16,5 godz.
 - w dni będące sobotą, niedzielą i świętem w liczbie 24 godz.
 - b) w formie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu echokardiografii w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy
 - w dni będące sobotą, niedzielą i świętem w liczbie 24 godz.,
 - c) w formie pozostawania w gotowości do pełnienia w/w świadczeń
 - w dni będące sobotą, niedzielą i świętem w liczbie 24 godz.

§8

Harmonogram dyżurów ustala Ordynator Oddziału po akceptacji Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§9

Udzielający zamówienia oświadcza, że sale operacyjne, gabinety zabiegowe, sale intensywnej terapii spełniają warunki sanitarno-epidemiologiczne stawiane podmiotom wykonującym działalność leczniczą w tym zakresie.

§10

Spory kompetencyjne wynikłe w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych pomiędzy **Przyjmującym zamówienie**, a innymi osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych będą rozstrzygane przez przedstawicieli obu stron przy udziale Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

OBOWIĄZKI I PRAWA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

§11

Przyjmujący zamówienie lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia zobowiązuje się do:

1. udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z harmonogramem ustalającym terminy udzielania tych świadczeń,
2. udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Oddziale:
 - a) Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, Pediatrii i Kardiologii, Patologii Noworodka - codziennie jeden lekarz,
 - b) Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii – codziennie jeden lekarz,
 - c) Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii - codziennie jeden lekarz,
 - d) Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia – codziennie jeden lekarz.
3. prowadzenia szkolenia podyplomowego lekarzy w zakresie objętym programem specjalizacji w zakresie właściwego oddziału,
4. prowadzenia szkolenia podyplomowego stażystów w zakresie właściwego oddziału.

§ 12

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** lub osobom, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia swobodny dostęp do pełnej dokumentacji pacjentów, będącej własnością WSD.
2. **Przyjmujący zamówienie** zastrzega sobie prawo do sporządzenia kopii dokumentów takich jak: karty znieczulenia, kwestionariusze przedoperacyjne, zgody pacjentów na znieczulenia, raporty z dyżurów oraz innych dokumentów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Udostępnianie i przechowywanie kopii w/w dokumentów odbywa się na zasadach ogólnych obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
3. Sporządzanie kopii dokumentów na potrzeby **Przyjmującego zamówienie** odbywać się będzie na jego koszt.

§13

Przyjmujący zamówienie lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia zobowiązuje się do wykonywania z należytą starannością obowiązków lekarza specjalisty w zakresie określonym w niniejszej umowie i zgodnie z warunkami ustalonymi w **załączniku nr 1 i 2** do niniejszej umowy, w szczególności do:

1. **Przyjmujący zamówienie** lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia zobowiązany jest do znajomości i przestrzegania:
 - a) aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
 - b) przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
 - c) regulaminu organizacyjnego **Udzielającego zamówienie**,
 - d) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez **Udzielającego zamówienie**,
 - e) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - f) aktów prawnych obowiązujących w ochronie danych osobowych.
2. Przestrzegania zasad wynikających z Kodeksu Etyki Lekarskiej.
3. Udzielania nieodpłatnych konsultacji w innych oddziałach szpitala.

4. Przebywania w godzinach ustalonych w harmonogramie udzielania świadczeń na terenie Szpitala, a po odrębnym uzgodnieniu z **Udzielającym zamówienia** lub osobą przez niego upoważnioną pozostawania w dyspozycji całą dobę.
5. Niezwłocznego tj. przed godzinami rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych informowania Ordynatora/Zarządzającego o przyczynie i okresie nieobecności.
6. Znajomości i przestrzegania przepisów prawa obowiązujących przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: przepisów bhp, ppoż. i regulaminów obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**.
7. Dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej według wzorów obowiązujących podmioty wykonujące działalność leczniczą.
8. Dbania o mienie Szpitala udostępnione przez **Udzielającego zamówienia** celem realizacji niniejszej umowy.
9. Prawidłowego, zgodnego z instrukcją obsługi użytkownika sprzętu i aparatury medycznej używanych przez niego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
10. Samodzielnego opłacania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie społeczne oraz inne świadczenia (w tym rozliczenia z Urzędem Skarbowym) wynikające z obowiązujących przepisów, które **Przyjmujący zamówienie** pokrywa we własnym zakresie.
11. Zawarcia na własny koszt umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego zamówienia zgodnie z wymogami rozporządzenia, o którym mowa w § 1 pkt 3.
12. Poddania się kontroli przeprowadzanej przez **Udzielającego zamówienia** oraz ze strony podmiotu kontrolującego **Udzielającego zamówienia** w szczególności w zakresie:
 - a) zakresu, sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej,
 - c) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych
 - d) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
 - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - f) przestrzegania przepisów BHP, PPOŻ i innych wynikających z obowiązujących przepisów prawa, regulaminów i zarządzeń **Udzielającego zamówienia**. Zasady i warunki kontroli pod względem formalnym i merytorycznym określają obowiązujące przepisy i umowy **Udzielającego zamówienia** zawarte z NFZ.
13. Przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad i regulaminów obowiązujących u **Udzielającego zamówienia** w zakresie ochrony danych osobowych.
14. Zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z tą umową.
15. Zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z tą umową.
16. Dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** oraz aktualizowania wszelkich niezbędnych dokumentów, a w szczególności:
 - a) polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z wymogami rozporządzenia, o którym mowa w § 1 pkt 3,
 - b) orzeczenia lekarskiego o zdolności do świadczenia usług,
 - c) aktualnych zaświadczeń potwierdzających odbycie szkoleń z zakresu bhp i p.pož.
17. **Przyjmujący zamówienie** lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej, spełniającej wymogi Polskich Norm.
18. **Przyjmujący zamówienie** lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia pokrywa koszty utrzymania odzieży ochronnej i roboczej w należytym stanie.
19. Nie podejmowania, **bez zgody Udzielającego zamówienia**, działalności konkurencyjnej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży od 0 do 18 roku życia w innych podmiotach, w których te opłacane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w okresie obowiązywania niniejszej umowy.

OBOWIĄZKI I PRAWA UDZIELAJACEGO ZAMÓWIENIA

§14

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się do:

- a) terminowej wypłaty należności za udzielone świadczenia zdrowotne,
 - b) zapewnienia nieodpłatnego korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmaceutycznych, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych nieodpłatnie w zakresie niezbędnych do prawidłowej realizacji niniejszej umowy,
 - c) zapewnienia nieodpłatnie odpowiedniej liczby wyszkolonych pielęgniarek, merytorycznie podporządkowanych **Przyjmującemu zamówienie** lub osobom, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia w czasie realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
 - d) zapewnienia nieodpłatnego ciągłego wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych w obowiązujących procedurach medycznych,
 - e) zapewnienia nieodpłatnie druków związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej i statystyki,
 - f) zapewnienia nieodpłatnego korzystania z pomieszczeń do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi wymogami dla pomieszczeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - g) zapewnienia nieodpłatnego korzystania z pomieszczeń socjalnych WSD,
 - h) zapewnienia nieodpłatnie zabiegowej odzieży ochronnej,
 - i) nieodpłatnego konserwowania i naprawy sprzętu i aparatury medycznej oraz utrzymywania go w odpowiednim stanie technicznym,
 - j) zapewnienia nieodpłatnie ochrony w zakresie dozymetrii radiologicznej.
2. **Udzielający zamówienia** ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, za stan pomieszczeń socjalnych oraz stan sanitarny sprzętu i środków medycznych.

ZASADY USTALANIA I TERMINY ZAPŁATY ZA UDZIELONE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§15

1. Za świadczone usługi **Przyjmujący Zamówienie** będzie otrzymywał należność w wysokości:
 - a. **za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, Oddziale Pediatrii i Kardiologii i Oddziale Patologii Noworodka:**
 - ... zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach nie będących sobotą, niedzielą i świętem,
 - ... zł. za godzinę dyżuru medyczny w dniach będących sobotą, niedzielą i świętem;
 - b. **za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii:**
 - ... zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach nie będących sobotą, niedzielą i świętem,
 - ... zł. za godzinę dyżuru medyczny w dniach będących sobotą, niedzielą i świętem;
 - c. **za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii:**
 - ...zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach nie będących sobotą, niedzielą i świętem,
 - ... zł. za godzinę dyżuru medyczny w dniach będących sobotą, niedzielą i świętem;
 - h) **pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu echokardiografii w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy:**
 - ... zł. za pozostawanie w gotowości do udzielania w/w świadczeń w dniach będących sobotą, niedzielą i świętem.
 - i) **za udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu echokardiografii w czasie pozostawania w gotowości w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia dla pacjentów Oddziału Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy:**
 - ... zł. za pierwszą godzinę udzielania w/w świadczeń,
 - ... zł. za każdą następną godzinę udzielania w/w świadczeń we wszystkie dni tygodnia.
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** wystawia rachunek/fakturę, który należy doręczyć do Sekcji Finansowo-Księgowej WSD nie wcześniej niż 1-wszego i nie później niż 5-tego dnia po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego. Prawidłowo wystawiony rachunek/faktura po

zatwierdzeniu przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa jest podstawą do wypłaty wynagrodzenia w terminie 21 dni od dnia doręczenia rachunku/faktury przelewem na konto **Przyjmującego zamówienie** o numerze W

4. Nieprawidłowo wystawiony rachunek/fakturę **Udzielający zamówienia** zwraca **Przyjmującemu zamówienie** w terminie 2 dni od dnia jego doręczenia.
5. Niezachowanie terminu złożenia rachunku/faktury oraz korekty rachunku/faktury za wykonane świadczenia opieki zdrowotnej powoduje przedłużenie terminu zapłaty, o którym jest mowa ust. 3, do 30 dni za wyjątkiem, gdy przyczyną nie złożenia w terminie rachunku/faktury lub korekty rachunku/faktury jest zawieszenie wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej lub nagły przypadek losowy.
6. **Przyjmujący zamówienie** osobiście rozlicza się z tytułu podatków związanych z uzyskiwanymi z niniejszej umowy dochodami oraz z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.
7. W przypadku nie zachowania terminów wypłaty określonych w niniejszej umowie **Przyjmujący zamówienie** może obciążyć **Udzielającego zamówienia** odsetkami ustawowymi.

TERMIN OBOWIĄZYWANIA, ZMIANA I ROZWIĄZANIE UMOWY

§16

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony odr. dor.
2. Umowa może być rozwiązana przed upływem terminu:
 - a) za pisemnym porozumieniem stron umowy w uzgodnionym terminie,
 - b) za uprzednim 1-miesięcznym wypowiedzeniem w przypadku:
 - wypowiedzenia umowy przez NFZ,
 - ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
 - nie przekazywania wymaganych sprawozdań, informacji, rozliczeń,
 - uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia przepisów;
 - c) na piśmie ze skutkiem natychmiastowym z powodu:
 - rażącego naruszenia obowiązujących w WSD przepisów,
 - nie doręczenia przez **Przyjmującego zamówienie** w ciągu 14 dni od podpisania niniejszej umowy kopii polisy ubezpieczenia OC lub nie dostarczenia kopii nowej polisy tego ubezpieczenia w przypadku upływu terminu obowiązywania poprzedniej polisy.

KONTROLA

§17

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli ze strony **Udzielającego zamówienia**, osób przez niego upoważnionych oraz ze strony podmiotu kontrolującego **Udzielającego zamówienia** w szczególności w zakresie:
 - a) zakresu, sposobu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej,
 - c) przestrzegania przepisów BHP, PPOŻ i innych wynikających z obowiązujących przepisów prawa, regulaminów i zarządzeń **Udzielającego zamówienia**.
2. Zasady i warunki kontroli pod względem formalnym i merytorycznym określają obowiązujące przepisy i umowy **Udzielającego zamówienia** zawarte z NFZ.

§18

1. W przypadku nie przestrzegania zakresu czynności przez **Przyjmującego zamówienie** lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia (zaniechanie, niedbalstwo, wina umyślna itp.), **Udzielający zamówienia** może wymierzyć karę umowną w wysokości do 20 % wartości wynagrodzenia za ostatni miesiąc przysługującego tej osobie.
2. W przypadku ponownego, rażącego naruszenia obowiązków wynikających z zakresu czynności, **Udzielający zamówienia** ma prawo wymierzyć karę umowną w wysokości do 50% wartości wynagrodzenia za ostatni miesiąc przysługującego tej osobie, która udzielając

świadczeń w imieniu **Przyjmującego zamówienie** dopuściła się ponownego naruszenia obowiązków.

3. Potrącenie kary umownej nastąpi z wynagrodzenia za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w pierwszym terminie płatności.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SZKODĘ

§19

Udzielający zamówienia i osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia wymienieni w § 4 ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§20

Przyjmującego zamówienie lub osoby, którymi **Przyjmujący zamówienie** posługuje się w celu wykonania zamówienia obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat na własna rzecz od pacjentów lub ich opiekunów z tytułu udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy w obiektach **Udzielającego zamówienia**, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§21

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy powołane na wstępie umowy.
3. Spory wynikające z niniejszej umowy Strony będą rozstrzygały w drodze negocjacji, a w braku porozumienia spory rozstrzyga właściwy miejscowo sąd.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Udzielający zamówienia

Załącznik nr 1 do Umowy

**WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE LEKARZA DYŻURNEGO ODDZIAŁÓW SZPITALA
(ZAKRES CZYNNOŚCI)**

1. Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w Oddziałach szpitala jest zobowiązany:
 - kończyć dyżur o godzinie 7.30 na raporcie dyżurnym u Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
 - dyżur w dzień roboczy trwa 16 godz. 30 min.
 - dyżur w niedzielę, dzień świąteczny lub dzień wolny od pracy trwa 24 godz.
 - zakończyć dyżur po rozpoczęciu pracy lekarskiej w oddziałach, a w dniu ustawowo wolnym od pracy – po zgłoszeniu się następcy, któremu Lekarz dyżurny oddziałów powinien przekazać informację z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem ciężko chorych,
 - zaznajomić się ze stanem chorych leczonych w oddziale,
 - przebywać w szpitalu przez cały czas trwania dyżuru, powiadamiać Pielęgniarkę Izby Przyjęć o miejscu pobytu na terenie szpitala,
 - dokładnie zbadać każdego chorego skierowanego do leczenia przez Lekarza dyżurnego Izby Przyjęć i po ustaleniu przy pomocy niezbędnych środków rozpoznania włączyć racjonalne leczenie,
 - na prośbę Lekarza dyżurnego Izby Przyjęć lub Lekarza dyżurnego pozostałych oddziałów przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania diagnostyczno – leczniczego,
 - wykonywać obchody lekarskie w godzinach popołudniowych i wieczornych,
 - prowadzić zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej postępowanie lecznicze u chorych hospitalizowanych w oddziałach,
 - prowadzić postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne przyjętego do oddziału pacjenta zgodnie ze standardami leczenia obowiązującymi w oddziale,
 - stosować się do wytycznych dotyczących zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - w przypadkach szczególnych zasięgnąć opinii na temat dalszego postępowania diagnostyczno – leczniczego w Instytucie Toksykologii,
 - w przypadkach wątpliwych jeżeli istnieją trudności w diagnozowaniu lub w postępowaniu leczniczym zasięgnąć telefonicznie opinii Ordynatora lub wezwać go na naradę,
 - jeśli wystąpi stan zagrożenia życia pacjenta leczonego w oddziale rozpocząć reanimację, wezwać do pomocy Lekarza anesteziologa oraz zawiadomić Koordynatora ZLD i jeśli tego wymaga stan chorego przenieść go do Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej,
 - prowadzić dokładną dokumentację zarówno chorych przyjętych w czasie dyżuru, pacjentów wcześniej hospitalizowanych, których stan zdrowia uległ pogorszeniu jak i chorych, którzy zmarli w czasie pełnionego dyżuru,
 - zawiadomić Koordynatora ZLD o zgonie pacjenta w oddziale,
 - udokumentować w historii choroby okoliczności, czas zgonu jak i jego potwierdzenie po dwóch godzinach,
 - przez Pielęgniarkę Izby Przyjęć powiadomić rodzinę zmarłego pacjenta,
 - nadzorować pracę średniego i niższego personelu oddziału, kontrolować wykonanie wydanych zleceń i pielęgnowanie ciężko chorych,
 - udawać się niezwłocznie na wezwania personelu pomocniczo-lekarskiego do chorych wymagających pomocy,
 - w sytuacjach szczególnych na polecenie Koordynatora ZLD udzielić pomocy chorym leczonym w innych oddziałach,

- po uzgodnieniu z Lekarzem Koordynatorem ZLD zastąpić Lekarza dyżurnego Izby Przyjęć (konsultacja pacjenta w innej placówce medycznej),
- udzielić w miarę posiadanych danych informacji o stanie zdrowia rodzicom lub prawnym opiekunom chorych,
- powiadomić policję w przypadku ucieczki pacjenta z oddziału,
- w przypadku podejrzenia o stosowanie przemocy wobec pacjenta (w środowisku domowym lub innym) niezwłocznie powiadomić:
 - w godz. 7³⁰ - 15⁰⁰ specjalistę ds. rehabilitacji społecznej pod nr tel. wewnętrznym 269,
 - w godz. 15⁰⁰ - 7³⁰ Komisariat Śródmieście w Bydgoszczy pod nr tel. 52-588-11-59.

**WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE LEKARZA SPECJALISTY PRACOWNI DIAGNOSTYKI NIEINWAZYJNEJ
UKŁADU KRĄŻENIA (ZAKRES CZYNNOŚCI)**

1. Lekarz pracowni zapewnia:

- Przeprowadzania badań i zabiegów diagnostycznych z zakresu pediatrii i kardiologii w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia i zgodnie z planem badań oraz w przypadkach pilnych badań poza rejestracją, przestrzegając norm jakości stosownie do posiadanej aparatury,
- sporządzania dokumentacji z wykonanych badań i zabiegów diagnostycznych (opisy wykonanych badań),
- udzielania konsultacji oraz udzielania informacji związanych z procesem diagnostycznym,
- dbania o sprawną i ciągłą działalność Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia,
- przestrzegania postanowień Karty Praw Dziecka,
- systematycznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
- w przypadku podejrzenia o stosowanie przemocy wobec pacjenta (w środowisku domowym lub innym) niezwłocznie powiadomić:
 - w godz. 7³⁰ - 15⁰⁰ specjalistę ds. rehabilitacji społecznej pod nr tel. wewnętrznym 269,
 - w godz. 15⁰⁰ - 7³⁰ Komisariat Śródmieście w Bydgoszczy pod nr tel. 52-588-11-59.

2. Lekarz Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia WSD może publikować prace oparte na materiale pacjentów Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia po uzgodnieniu z kierownikiem pracowni.

.....
data, podpis

Załącznik nr 3 do umowy

.....
Imię i nazwisko

.....
m-c rok

Dzień miesiąca	Ilość godzin przepracowanych		Dyżur w dzień roboczy	Dyżur w dzień świąteczny	Ilość badań / konsultacji	Zwolnienia płatne	Nieobecność bezpłatna
	Oddział	Poradnia					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
RAZEM							

Data

Potwierdzam zgodność danych . W/w wykonał świadczenia zdrowotne zgodnie z zakresem umowy.

.....
Podpis Ordynatora/Kierownika

.....
Nazwa oferenta

.....
adres oferenta

.....
telefon oferenta

**Wojewódzki Szpital Dziecięcy
ul. Chodkiewicza 44
85-667 Bydgoszcz**

Oferta

Nawiązując do ogłoszenia w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym oferuję:

1. Kwotę należności:

A. za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii; Oddziale Pediatrii i Kardiologii oraz Oddziale Patologii Noworodka*:

... zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach nie będących sobotą, niedzielą i świętem,

... zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach będących sobotą, niedzielą i świętem.

B. za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii*:

... zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach nie będących sobotą, niedzielą i świętem,

... zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach będących sobotą, niedzielą i świętem.

C. za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii*:

... zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach nie będących sobotą, niedzielą i świętem,

... zł. za godzinę dyżuru medycznego w dniach będących sobotą, niedzielą i świętem.

D. pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu echokardiografii w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy*:

... zł. za pozostawanie w gotowości do udzielania w/w świadczeń w dniach będących sobotą, niedzielą i świętem.

E. za udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu echokardiografii w czasie pozostawania w gotowości dla pacjentów Oddziału Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy*:

... zł. za pierwszą godzinę udzielania w/w świadczeń,

... zł. za każdą następną godzinę udzielania w/w świadczeń we wszystkie dni tygodnia.

2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.

3. Proponuję czas trwania umowy odf. dof.

Bydgoszcz, dn.
miejsowość, data

.....
podpis oferenta

Załączam:

- a) kserokopie dokumentów stwierdzających posiadane kwalifikacje (dyplom, tytuł naukowy, specjalizacja, inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe),
- b) kopię prawa wykonywania zawodu,
 - a) aktualny odpis z właściwego rejestru w OIL,
 - b) zaświadczenie o dokonaniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wydruk ze strony <https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg.cms.engine/>),

* niepotrzebne skreślić

- c) kserokopie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- d) kserokopie zaświadczenia od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w charakterze lekarza,
- e) oświadczenie stanowiące załącznik nr 5 lub kserokopię zaświadczenia potwierdzającego szczepienie przeciw WZW typu B,
- f) zaświadczenie o szkoleniu BHP,
- g) podpisany formularz oferty stanowiącego załącznik nr 2,
- h) oświadczenie o udzielaniu/nie udzielaniu świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży od 0 do 18 roku życia w innych podmiotach, w których świadczenia te opłacane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowiącego załącznik nr 3,
- i) oświadczenie o nr konta stanowiącego załącznik nr 4,
- j) w przypadku oferty złożonej przez NZOZ, będący osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej:
 - oświadczenie o spełnieniu warunku, o którym mowa w pkt. II.3,
 - aktualny odpis z właściwego rejestru,
 - aktualny odpis wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - kserokopię statutu lub jego wyciąg określający zadania,
 - kserokopię umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że **udzielam/nie udzielam*** świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży od 0 do 18 roku życia w innych podmiotach, w których świadczenia te opłacane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, zostałam/em zaszczepiony pełnym cyklem szczepień przeciw WZW typu B.
Podstawa prawna: ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zabezpieczeniu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, nr 234 poz. 1570).

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam certyfikat podpisu PUE-ZUS lub podpis kwalifikowany lub podpis zaufany*.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić