OGŁOSZENIE
O KONKURSIE OFERT NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
z siedzibą w Katowicach przy ul. Medyków 16,

działając na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991)

ogłasza konkurs ofert i zaprasza do składania ofert
na wykonywanie:

Świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarskich, ratownictwa medycznego, psychologicznych, dietetycznych i perfuzjonistów.

Szczegółowe informacje o warunkach konkursu, formularze ofert oraz wzory umów dostępne są w siedzibie Udzielającego zamówienia – Dział ds. Pracowniczych i Socjalnych pokój 20, w godz. od 8:00 do 14:00.

Okres obowiązywania umowy:
Umowa obowiązywać będzie maksymalnie od dnia 01.01. 2024 r. do 31.12.2028 r.

Miejsce i termin składania ofert:
Ofertę w formie pisemnej pod rygorem nieważności – na udostępnionych formularzach, w zamkniętej kopercie, należy składać do dnia **18.12.2023 r.** do godz. **14:00** w siedzibie Zamawiającego przy ul. Medyków 16, w pokoju nr 1 - Kancelaria Ogólna lub drogą pocztową.

Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:
Otwarcie ofert przez Komisję Konkursową nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu **19.12.2023 r.** o godz. **10:00.**

Termin związania ofertą:
30 dni od upływu terminu składania ofert.

Informacja o możliwości składania skarg i protestów:
Oferentowi przysługuje prawo wniesienia umotywowanego protestu oraz odwołania na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

Zamawiającemu przysługuje prawo do: zmiany terminu składania ofert, odwołania konkursu ofert lub pozostawienia konkursu bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu ofert w każdym czasie bez uzasadnienia.

DYREKTOR
Marian Kreis

KSZ/DPS/6/2023

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA (ZAMAWIAJĄCY):
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Medyków 16, 40-752 Katowice
e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)

dla zamówienia dokonanego w trybie konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych – usługi pielęgniarskie, ratownictwa medycznego, psychologiczne, dietetyczne i perfuzjonistów
KSZ/DPS/6/2023

na podstawie: Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*
(t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991)

DYREKTOR

Katowice, dn. 07.12.2023r

Zatwierdził: Marian Kreis

KSZ/DPS/6/2023

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA (ZAMAWIAJĄCY):

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
ul. Medyków 16, 40-752 Katowice, e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych- usług pielęgniarskich, ratownictwa medycznego, psychologicznych, dietetycznych i perfuzjonistów w zakresie określonym w załączniku Nr 1 do SWKO - formularz ofertowy.

2. Świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia mają charakter świadczeń zdrowotnych, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.

3. Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.

III. WYMAGANY TERMIN REALIZACJI

1. Umowa będzie obowiązywała w okresie pomiędzy 01.01.2024 r. do 31.12.2028 r.

IV. TERMINY

1. Termin składania ofert: do godz.14:00 do dnia 18.12.2023 r.

2. Termin otwarcia ofert: godz. 10:00 w dniu 19.12.2023 r.

3. Termin, do którego Oferent będzie związany ofertą:

   a) Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni,

   b) Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

V. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu może ubiegać się oferent posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem, będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert lub określonej dziedzinie medycyny oraz spełniający wymagania stawiane oferentom.

2. Oferent musi być uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności być zarejestrowany we właściwym rejestrze i posiadać nadany numer NIP i REGON (jeśli dotyczy).

3. Oferent musi posiadać kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą lub personel z uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.

4. Oferent składający ofertę na pakiety, dla których Zamawiający w formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do SWKO) określił dodatkowe wymagania, musi spełniać te wymagania.

5. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

6. Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważną umowę ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

VI. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

2. Dopuszcza się składania ofert częściowych, przy czym Oferent winien wskazać pełny wybrany pakiet/ pakiety.

3. Ceny jednostkowe podane w ofercie muszą być wyrażone w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (groszy) lub podanie wartości procentowej.

4. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

5. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentarni.

6. Każda strona oferty musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta (w przypadku braku możliwości podpisania oferty przez osobę uprawnioną konieczne jest dołączenie pełnomocnictwa dla osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta - w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem) i ponumerowana oraz spięta w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty.

7. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany SWKO oraz wzoru umowy na pisemny wniosek Oferenta, który może być złożony najpóźniej 7 dni przed upływem terminu składania ofert.

8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w tym zakresie.

9. Wzory umowy (załącznik nr 3) należy wypełnić w części dotyczącej Oferenta (dane identyfikacyjne oraz osoby uprawnione do reprezentowania, minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych, osoba odpowiedzialna za realizację umowy) oraz podpisać przez osoby do tego upoważnione.

10. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę działającą w imieniu Oferenta na podstawie pełnomocnictwa.

11. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.

12. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie.

13. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

„Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

Konkurs Ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych – usług pielęgniarskich, ratownictwa medycznego, psychologicznych, dietetycznych i perfuzjonistów

KSZ/DPS/5/2023

Nie otwierać przed godz. 10:00 dnia 19.12.2023 r."

14. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:

a) w sprawach formalno - prawnych – Dział ds. Pracowniczych i Socjalnych (nr tel. 32 207 15 25)

b) w sprawach przedmiotu zamówienia – Przewodniczący Komisji Konkursowej.

VII. ZASADY WYBORU OFERTY I KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się Regulaminem pracy Komisji Konkursowej oraz następującym kryterium:

L.p.	Kryterium	Ranga
1.	Cena	75 %
2	Doświadczenie w pracy w szpitalu pediatrycznym	25%

2. Sposób obliczania punktacji w zakresie wybranego kryterium: CENA, będzie następujący:

$$\frac{\textit{oferta z najniższą ceną}}{\textit{oferta z ceną badaną}} \times 100\% \text{ (wartość kryterium)} \times 100$$

- oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Oferentów w zakresie ustalonych kryteriów.
- zakres punktów: od 0 do 100 punktów.
- oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów.
- pozostałym Oferentom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.
- w zakresie konsultacji specjalistycznych kryterium cena dotyczy ceny za wykonane świadczenie w siedzibie Oferenta.

3. Zamawiający w toku badania i oceny ofert może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

4. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta:
   - odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWKO,
   - została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podanie kryterium wyboru ofert.

VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Udzielającego Zamówienia do godz. 14:00 do dnia 18.12.2023 r., lub przesłać pocztą na adres Udzielającego Zamówienia. Oferta przesłana pocztą musi wpłynąć do Zamawiającego do godz. 14:00 do dnia 18.12.2023 r.

2. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na koszt oraz ryzyko Oferenta.

IX. POUCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO

1. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

2. Zamawiający odrzuca ofertę:

   a) złożoną przez Oferenta po terminie,
   b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
   c) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
   d) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
   e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
   f) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków wymaganych od Oferenta,
   g) złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania przez Zamawiającego umowa w określonym zakresie świadczeń w trybie natychmiastowym, z przyczyn leżących po stronie Oferenta,
   h) nieodpowiadającą następującym warunkom:

      - brak oświadczenia Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i SWKO,
      - brak danych o Oferencie: nazwa i siedziba Oferenta oraz dane rejestrowe,
      - brak oświadczenia potwierdzającego wykonywanie świadczeń przez personel z odpowiednimi uprawnieniami,
      - nieokreślenie liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
      - brak określenia przedmiotu oferty,
      - brak propozycji liczby i ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 2, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

X. ZASTRZEŻENIA ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu ofert lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia - bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu ofert w każdym czasie bez uzasadnienia.

2. Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

   a) nie wpłynęła żadna oferta;
   b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 3;
   c) odrzucono wszystkie oferty;
   d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
   e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

3. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

4. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Komisja Konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego.

5. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

XI. PROTESTY DOTYCZĄCE KONKURSU OFERT

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

   a) wybór trybu postępowania;

   b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;

   c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Zamawiającego.

8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżaną czynność.

9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Zamawiającego w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

XII. MIEJSCE I TERMIN ORAZ TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Katowicach przy ul. Medyków 16, w pokoju nr 20, w dniu 19.12.2023 r. o godzinie 10:00.

2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.

3. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.

4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, następuje komisyjne:

   a) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu i liczby otrzymanych ofert,

b) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
c) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
d) odczytanie ceny ofertowej.

5. W części niejawnej Komisja Konkursowa:

a) bada, które z ofert spełniają warunki,
b) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom lub złożone po wyznaczonym terminie,
c) dokonuje wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

XIII. ZAWARCIE UMOWY

2. Umowa będzie obowiązywała w okresie pomiędzy 01.01.2024 r. do 31.12.2028 r.

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

4. Jeżeli, Oferent, który wygrał konkurs ofert uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

XIV. OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ

1. Formularz Ofertowy - załącznik nr 1 do SWKO.

2. Dane identyfikacyjne Oferenta wraz z oświadczeniami - załącznik nr 2 do SWKO.

3. Zaakceptowany wzór umowy - załącznik nr 3 do SWKO.

4. Wykaz personelu medycznego, który będzie wykonywać świadczenia w ramach umowy - załącznik nr 4 do SWKO,

5. Aktualny dokument potwierdzający wpis Oferenta do właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

6. Polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia OC wraz z potwierdzeniem jej opłacenia.

7. Potwierdzenie kwalifikacji: kserokopia dyplomu, prawa wykonywania zawodu, dyplomu potwierdzającego posiadaną specjalizację,

8. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń w zakresie objętym konkursem ofert, aktualne badanie sanitarno-epidemiologiczne, zaświadczenie o szkoleniu bhp.

9. Pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem (w przypadku braku możliwości podpisania oferty przez osobę uprawnioną konieczne jest dołączenie pełnomocnictwa dla osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta).

10. Potwierdzenie co najmniej dwuletniego doświadczenia pracy w Szpitalu dziecięcym (zaświadczenie lub oświadczenie oferenta)

07.12.2023r.

Załącznik nr 1 do SWKO

Formularz ofertowy – usługi pielęgniarskie

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pakiet nr 1	
	Cena
Świadczenie usług pielęgniarskich	**…….. zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług zdrowotnych pielęgniarskich ***(słownie zł: ……..)***

Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej Pakiet nr 2	
	Cena
Świadczenie usług pielęgniarskich	**…… zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług zdrowotnych pielęgniarskich ***(słownie zł: ……)***

Odcinek Leczenia Krótkoterminowego Pakiet nr 3	
	Cena
Świadczenie usług pielęgniarskich	**…… zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług zdrowotnych pielęgniarskich ***(słownie zł: ……)***

Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej Pakiet nr 4	
	Cena
Świadczenie usług pielęgniarskich	**…… zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług zdrowotnych pielęgniarskich ***(słownie zł: ……)***

Przyszpitalne Poradnie Specjalistyczne Pakiet nr 5	
	Cena
Świadczenie usług pielęgniarskich	**…… zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług zdrowotnych pielęgniarskich ***(słownie zł: ……)***

Formularz ofertowy – usługi ratownictwa medycznego

Szpitalny Oddział Ratunkowy	
	Cena
Świadczenie usług ratownictwa medycznego	**…….. zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług ratowników medycznych ***(słownie zł: ……..)***

Formularz ofertowy – usługi psychologiczne

Oddziały GCZD	
	Cena
Świadczenie usług psychologicznych	**…….. zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług psychologicznych ***(słownie zł: ……..)***
Świadczenie usług szkoleniowych	**…….. zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług szkoleniowych ***(słownie zł: ……..***

Formularz ofertowy – usługi dietetyczne

Oddział Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z PZRP	
	Cena
Świadczenie usług dietetycznych	**…….. zł brutto** za 1 (jedną) godzinę świadczenia usług dietetycznych ***(słownie zł: ……..)***

Formularz ofertowy – usługi perfuzjonistów

Oddział Kardiochirurgii	
	Cena
Udział w zabiegu kardiochirurgicznym lub leczenie niewydolności oddechowej (ECMO	**……. zł brutto** za udział w jednym zabiegu *(słownie zł: ……..*
Dzienny ryczałt za pozostawanie w gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia krążeń pozaustrojowych przy zabiegach kardiochirurgicznych	**…… zł brutto** *(słownie zł: ……..)*
Miesięczny ryczałt za udział w przygotowaniu oferty przetargowej na sprzęt i aparaturę medyczną oraz za koordynowanie zespołem perfuzjonistów.	**…… zł brutto** *(słownie zł: ……..)*

Pieczęć Oferenta

KSZ/DPS/6/2023

Załącznik Nr 2 do SWKO - Dane identyfikacyjne Oferenta wraz z oświadczeniami

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych – usługi pielęgniarskie, ratownictwa medycznego, psychologiczne, dietetyczne i perfuzjonistów*
KSZ/DPS/6/2023

I. Udzielający Zamówienia (Zamawiający):

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

II. Oferent

Nazwa Oferenta .....

Siedziba Oferenta ....

NIP.....REGON.....

tel. .....fax..... e-mail.....

Miejsce wykonywania świadczeń objętych ofertą.....

Osoba do kontaktu (jeśli taka osoba została wyznaczona):
.....

Dane teleadresowe osoby do kontaktu .....

III. Oświadczenia

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" (SWKO) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

2. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu zawartych w ofercie w okresie i na zasadach określonych w SWKO i załącznikach do SWKO.

3. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy.

4. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego.

5. Oświadczam, że wyrażam gotowość poddania się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz.2561 z późn.zm.) w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.

6. Oświadczam, że dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalających na pełną realizację przedmiotu konkursu.

7. Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.

8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

9. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania świadczeń objętych zakresem umowy z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.

……..……..……	……..
Miejscowość, data	pieczęć i podpis Oferenta

* zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 3 do SWKO- wzór umowy

UMOWA

zawarta w dniu .....
pomiędzy:
Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z siedzibą: 40 -752 Katowice, ul. Medyków 16
NIP: 634 – 23 – 46 – 590, REGON: 001415000, KRS: 00000061833
reprezentowanym przez:
Mariana Kreis - Dyrektora
zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**
a
.....
.....
REGON ..... NIP .....
KRS .....
Zwaną w dalszej części **Przyjmującym zamówienie**.

Do niniejszej umowy zastosowanie mają:

1. Ustawa z dnia 15.04.2011r. ustawy o działalności leczniczej *(w wersji aktualnej na dzień zawarcia umowy).*
2. Kodeks cywilny z 23.04.1964 r. (*w wersji aktualnej na dzień zawarcia umowy).*
3. Ustawa z dnia 15.07.2011 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej *(w wersji aktualnej na dzień zawarcia umowy).*
4. Ustawa z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*(w wersji aktualnej na dzień zawarcia umowy).*
5. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą *(w wersji aktualnej na dzień zawarcia umowy),*
6. Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych *(w wersji aktualnej na dzień zawarcia umowy).*
7. Kodeks Etyki odpowiedni do zawodu.
8. Inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa oraz przepisy wewnątrzzakładowe obowiązujące u Udzielającego zamówienia.

§ 1

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową jest **Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (GCZD)**.
2. Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych powierzonym mu pacjentom GCZD.

3. Ilekroć w niniejszej umowie mowa jest o Szpitalu, Oddziale, Poradni lub Dyrektorze, należy przez to rozumieć Szpital, Oddział, Poradnię lub Dyrektora GCZD.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z należytą starannością zawodową z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych.
5. Udzielający zamówienia zleca Przyjmującemu zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie (przedmiot zamówienia) **w Oddziale/Poradni ……**

§ 2

Świadczenia, o których mowa w § 1 będą realizowane przez Przyjmującego zamówienie w terminach, godzinach i miejscach ustalonych z osobą uprawnioną do ww. uzgodnień ze strony Udzielającego zamówienia tj. Kierownikiem Oddziału/Kierownikiem Poradni lub osobą przez niego upoważnioną

§ 3

1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany w pomieszczeniach Udzielającego zamówienia, przy użyciu sprzętu, aparatury medycznej i innych niezbędnych materiałów i środków medycznych Udzielającego zamówienie, których obowiązek dostarczenia i utrzymania w należytym stanie technicznym, zapewnienia sprawności i przydatności do użycia obciąża Udzielającego zamówienie.
2. Środki, materiały, sprzęt i aparatura medyczna udostępnione przez Udzielającego zamówienie nie mogą być używane przez Przyjmującego zamówienie do innych celów niż należyte wykonanie niniejszej umowy.
3. Obowiązek ochrony obiektu i pomieszczeń, o których mowa w ust. 1 powyżej, spoczywa na Udzielającym zamówienia.
4. Udzielający zamówienia zapewnia utylizację odpadów zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 14.12.2012 r. o odpadach (w wersji aktualnej na dzień zawarcia umowy).

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udzielającym zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy oraz do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń przez cały okres objęty umową.

§ 5

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1. przestrzegania dyscypliny, porządku, regulaminów, przepisów BHP, p. pożarowych, zasad i przepisów sanitarno-epidemiologicznych i innych przepisów i zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż

zapoznał się z treścią uregulowań, o których mowa w zdaniu poprzednim i akceptuje ich treść.

2. Prowadzenia wymaganej dokumentacji przewidzianej właściwymi przepisami prawa w formie pisemnej i elektronicznej oraz sprawozdawczości statystycznej.
3. Zachowania tajemnicy zawodowej wiadomości uzyskanych o pacjencie w trakcie realizacji niniejszej umowy, w szczególności w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Prawidłowej segregacji odpadów.
5. Zapobiegania zanieczyszczeniom środowiska naturalnego w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych.
6. Ograniczeniu zużycia mediów.
7. Udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji zadań wynikających z umowy zgodnie z wymaganiami prawnymi oraz znajomości kluczowych przepisów prawnych związanych z wykonywanymi świadczeniami.
8. Odpowiedniego reagowania na zauważone sytuacje potencjalnie awaryjne i awarie środowiskowe.
9. Przestrzegania wymagań dotyczących bezpieczeństwa informacji zawartych w Polityce Bezpieczeństwa.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie odpowiada za sprawdzenie, przed użyciem, sprawności i przydatności sprzętu, aparatury med. itp. używanych przez niego w związku z udzielaniem świadczeń objętych niniejszą umową. O każdej nieprawidłowości, usterce zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Udzielającego zamówienia, dokonując równocześnie takiego oznaczenia wadliwego sprzętu, aparatury itp., które będzie widoczne dla pozostałego personelu świadczącego usługi na rzecz Udzielającego zamówienie i zapobiegnie jego użyciu.
2. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek należytego dbania o mienie Udzielającego zamówienia i odpowiada za nieprawidłowe użycie lub umyślne uszkodzenie sprzętu, aparatury med. itp., do wysokości jego wartości rynkowej.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie pod względem merytorycznym podlega Kierownikowi komórki organizacyjnej lub innej osobie wskazanej przez Udzielającego zamówienie.
2. W czasie udzielania świadczeń wynikających z niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie nie może, w żadnych okolicznościach, opuścić miejsca udzielania świadczeń wynikających z niniejszej umowy, chyba, że uzyska zgodę osoby kierującej oddziałem lub Naczelnej Pielęgniarki lub Dyrektora Szpitala.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń oraz prowadzenia dokumentacji medycznej.
2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany poddać się kontroli NFZ oraz innych organów upoważnionych do kontroli zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 9

1. Udzielający zamówienia zapłaci na rzecz Przyjmującego zamówienie wynagrodzenie z tytułu udzielonych świadczeń objętych niniejszą umową:

.....

2. Suma należności, o których mowa w ust. 1 stanowią całość zobowiązań pieniężnych Udzielającego zamówienie wobec Przyjmującego zamówienie.

§ 10

1. Okresem rozliczeniowym Stron Umowy jest miesiąc kalendarzowy.
2. Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienie fakturę za wykonanie usług objętych niniejszą umową w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, którego faktura dotyczy.
3. Należność zostanie wypłacona w terminie 10 dni od daty złożenia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowej faktury za miesiąc poprzedni. Za dokonanie zapłaty uważa się dzień obciążenia konta Udzielającego zamówienie.
4. Prawidłowa faktura powinna zawierać, co najmniej, następujące informacje:
   - nazwa / imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie,
   - określenie terminu udzielania świadczeń,
   - liczbę godzin i stawkę godzinową lub procent wartości wykonywanych procedur,
   - stawkę godzinową,
   - należność ogółem,
   - załącznik z wykazem udzielanych świadczeń,
   - potwierdzenie Kierownika komórki organizacyjnej wykonania czynności określonych fakturą i umową.
5. Brak któregokolwiek z elementów, o których mowa w pkt 4, stanowi podstawę odmowy wypłaty należności objętych fakturą, do czasu przedstawienia prawidłowej faktury.
6. Zapłata będzie dokonywana na rachunek bankowy Przyjmującego zmówienie w:

BANK .....
NR KONTA .....

7.Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia zobowiązują się do zachowania tajemnicy warunków realizacji niniejszej Umowy oraz wszelkich informacji pozyskanych w związku z Umową, chyba że inaczej stanowią inne przepisy prawa.

§ 11

1. Strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez Przyjmującego Zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy z minimalną sumą gwarancyjną ubezpieczenia OC określoną zgodnie z przepisami w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub przepisami prawnymi wydanymi w miejsce wydanego Rozporządzenia. Umowa, o której mowa w zdaniu poprzedzającym będzie utrzymywana na niepogorszonych warunkach przez cały okres obowiązywania Umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedłożenia Udzielającemu zamówienia ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, w terminie 30 dni od podpisania niniejszej umowy, nie później jednak, niż przed przystąpieniem do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy.

§ 12

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej oraz sprawozdawczości kosztowej na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienie.
2. W przypadku błędów, niedokładności lub naruszenia systematyki w prowadzeniu dokumentacji lub nieprzestrzegania terminowości w sprawozdawczości statystycznej przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może wstrzymać wypłatę należności na rzecz Przyjmującego zamówienie, do czasu usunięcia przez niego w/w błędów lub niedokładności.

§ 13

1. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zobowiązuje się nie działać na szkodę Udzielającego zamówienia, w szczególności poprzez naruszenie zasady poufności danych lub ekonomicznego interesu Udzielającego zamówienie.
2. W przypadku stwierdzenia działania na szkodę Udzielającego zamówienia, o której mowa w ust. 1 powyżej lub innego rażącego naruszenia istotnych postanowień niniejszej Umowy, Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienie w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.
3. Oświadczenie woli o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia zostanie dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

Umowa została zawarta na czas oznaczony **od dnia ..... r. do dnia ..... r.**

§ 15

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienie za wypowiedzeniem, w szczególności gdy:

   a) Przyjmujący zamówienie naruszy jakiekolwiek postanowienia niniejszej umowy,
   b) Przyjmujący zamówienie przeniósł swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią lub osobie trzeciej powierzył wykonanie jakiejkolwiek czynności bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia wyrażonej na piśmie,
   c) w wyniku kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono u Przyjmującego zamówienie niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie, w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu bądź stwierdzoną złą jakość udzielonego świadczenia,
   d) Przyjmujący zamówienie nie stosuje się do uregulowań i zasad, o których mowa w § 5 pkt. 1;
   e) Przyjmujący zamówienie wykorzystuje sprzęt medyczny, aparaturę lub materiały i środki medyczne w sposób niezgodnie z przeznaczeniem, przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy.

2. Umowa ulega rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie:

   a) nie udokumentował w ciągu 30 dni od podpisania niniejszej umowy lub w terminie, o którym mowa w § 12 ust. 3, zawarcia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
   b) utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez uprawniony organ, lub, według Udzielającego zamówienia, zaistniały uzasadnione wątpliwości, co do jakości usług świadczonych przez Przyjmującego zamówienie,
   c) odmówił poddania się kontroli, o której mowa w § 9 Umowy,

3. Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewypłacenia mu przez Udzielającego zamówienie należności z tytułu wykonywanej umowy przez dwa kolejne okresy płatności, przy czym wpłaty Udzielającego zamówienie niezależnie od wskazanego przez niego tytułu zapłaty zaliczane są przede wszystkim na poczet długu wymagalnego, a jeżeli jest kilka długów wymagalnych - na poczet najdawniej wymagalnego.

§ 16

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Oświadczenie o wypowiedzeniu wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17

Każda zmiana niniejszej umowy wymaga zgody obu stron wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 18

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z umową.
2. Naruszenie ww. obowiązków spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za wyrządzone Udzielającemu zamówienie szkody wg zasad określonych w Kodeksie Cywilnym, a ponadto daje Udzielającemu zamówienie prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia i naliczenia kary umownej w wysokości do 3 – krotności najwyższej faktury wystawionej przez Przyjmującego zamówienie w trakcie trwania niniejszej umowy.

§ 19

1. Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (Szpital) jest administratorem danych osobowych osób uprawnionych do reprezentowania strony umowy i wskazanych przez nią do kontaktu, a także danych osobowych strony umowy, jeżeli jest ona osobą fizyczną. Przetwarzanie danych identyfikacyjnych oraz kontaktowych tych osób jest niezbędne do wykonania umowy, wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Szpitalu oraz ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy, a po jej zakończeniu do czasu przedawnienia wynikających z umowy roszczeń, chyba że przepisy nakładają na Szpital obowiązek dłuższej archiwizacji danych. Dane osobowe mogą zostać udostępnione wnioskującym o informację publiczną w trybie dostępu do informacji publicznej, podmiotom sprawującym kontrolę lub nadzór nad Szpitalem, a także podmiotom świadczącym usługi na rzecz Szpitala, w szczególności usługi bankowe, pocztowe, doradcze, audytowe, informatyczne, archiwizacji i niszczenia dokumentów. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych. W celu zrealizowania tych praw należy skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail iodo@gczd.katowice.pl lub tel. 032 2071620. Niezależnie od wskazanych wyżej praw, można złożyć skargę na Szpital do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

2. Strona umowy zobowiązuje się do udzielenia wsparcia Szpitalowi w zakresie realizacji obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, poprzez przekazanie informacji o przetwarzaniu danych osobowych z pkt. 1 wszystkim osobom, których dane przekazała Szpitalowi w związku z zawarciem i wykonaniem niniejszej umowy.

§ 20

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy prawa powszechnego, w tym wymienione na wstępie umowy lub przepisy wprowadzone w ich miejsce.

§ 21

Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy rozstrzyga Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 22

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....	.....
Przyjmujący zamówienie	Udzielający zamówienia

Małgorzata Kałuża
RADCA PRAWNY

Załącznik Nr 4

Wykaz personelu medycznego, który będzie wykonywać świadczenia w ramach umowy :

Imię i Nazwisko	PESEL	Wykształcenie i kwalifikacje	Prawo wykonywania zawodu	Stopień i nazwa specjalizacji