



**OGŁOSZENIE**

**Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie  
(dalej zwany „Udzielającym Zamówienia”)  
ogłasza konkurs pn.**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiochirurgicznych na rzecz pacjentów  
Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń perfuzjonisty przy zabiegach kardiochirurgicznych oraz w zakresie gotowości do udzielania świadczeń na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka", zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ogłoszenia.

**Kod CPV: 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne**

2. Zamówienie będzie wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy pomocy sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia.

3. Zamówienie będzie wykonywane przez 1 osobę zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do Ogłoszenia. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.

4. Wynagrodzenie za realizację Zamówienia będzie rozliczane miesięcznie, przyjmując stawkę za zabieg oraz za gotowość do udzielania świadczeń.

5. Warunki stawiane oferentom oraz wymagane dokumenty określono w załączniku nr 2 do Ogłoszenia.

6. Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: a) cena (wysokość wynagrodzenia zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie) oraz b) jakość.

7. Oceniana oferta może maksymalnie otrzymać **100 punktów**. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert.

Kryteria oceny: **Cena 90%, Ciągłość 5%, Jakość 5%- razem max 100pkt**

**Cena – max 90 pkt.** Liczba punktów w tym kryterium, będzie stanowić sumę punktów uzyskanych w kategoriach od A do I i może wynieść maksymalnie 90 punktów:

**Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosi 90 (jest to suma A + B + C + D + E + F + G + H + I )**

Liczba punktów, jaką można uzyskać w kategoriach od A do I, szczegółowo opisanych poniżej, zostanie obliczona osobno dla każdej, zgodnie ze wzorem:

$$\text{liczba punktów oferty badanej} = \frac{\text{najniższa cena oferty}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \times 0,10$$

A. Za gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych przy zabiegach kardiochirurgicznych – **max. 10 pkt.**

B. Za Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 3 godzin – **max. 10 pkt.**

C. Za Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 4 godzin – **max. 10 pkt.**

D. Za Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 5 godzin – **max. 10 pkt.**

E. Za Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 6 godzin – **max. 10 pkt.**

F. Za Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 7 godzin – **max. 10 pkt.**

G. Za Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 8 godzin – **max. 10 pkt.**

H. Za Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 9 godzin – **max. 10 pkt.**

I. Za Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 10 godzin – **max. 10 pkt.**



KRYTERIUM CENA		WAGA
A	Najniższa zaofferowana cena za <b>gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiologicznych</b> / cena rozpatrywanego za <b>gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiologicznych</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
B	Najniższa zaofferowana cena za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 3 godzin</b> / cena rozpatrywanego za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 3 godzin</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
C	Najniższa zaofferowana cena za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 4 godzin</b> / cena rozpatrywanego za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 4 godzin</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
D	Najniższa zaofferowana cena za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 5 godzin</b> / cena rozpatrywanego za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 5 godzin</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
E	Najniższa zaofferowana cena za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 6 godzin</b> / cena rozpatrywanego za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 6 godzin</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
F	Najniższa zaofferowana cena za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 7 godzin</b> / cena rozpatrywanego za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 7 godzin</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
G	Najniższa zaofferowana cena za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 8 godzin</b> / cena rozpatrywanego za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 8 godzin</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
H	Najniższa zaofferowana cena za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 9 godzin</b> / cena rozpatrywanego za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 9 godzin</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
I	Najniższa zaofferowana cena za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 10 godzin</b> / cena rozpatrywanego za <b>wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie &lt; 10 godzin</b> x 100 pkt. x 0,10	Max 10
<b>Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosi 90 (jest to suma A + B + C + D + E + F + G + H + I)</b>		

**Ciągłość<sup>1 2</sup> – max 5 pkt.** Punkty zostaną przyznane na podstawie oświadczenia Oferenta, o liczbie samodzielnie prowadzonych krążeń pozaustrojowych w operacjach na otwartym sercu, w okresie ostatnich 3 lat, zgodnie z punktem 1.6. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia:

A. 0 – 0 punktów

- B. od 1 do 50 – 2 punkty
- C. w 51 i więcej - 5 punktów

<sup>1</sup> W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o liczbie samodzielnie prowadzonych krążeń pozaustrojowych w operacjach na otwartym sercu, w okresie ostatnich 3 lat, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium ciągłość.

<sup>2</sup> Udzielający Zamówienia przed podpisaniem Umowy ma prawo zweryfikować informacje podane przez Oferenta.

**Jakość <sup>3 4</sup> – max 5 pkt.** Punkty zostaną przyznane na podstawie dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.7. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia:

- A. Brak dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych - 0 punktów
- B. Przedstawienie dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych – 5 punktów

<sup>3</sup> W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.7. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione dokumenty i przyzna punkty w kryterium jakość.

W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.7. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale ich nie przedstawi, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium Jakość.

<sup>4</sup> W przypadku gdy Oferent przedstawi jeden z wymienionych dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, Udzielający zamówienia przyzna maksymalną liczbę 10 punktów

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

- 6. Ofertę pisemną na formularzu załączonym do ogłoszenia wraz z wymaganymi załącznikami, umieszczoną w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiochirurgicznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” - nr sprawy OM/CZD/15/23.  
Nie otwierać przed dniem .....**28.11** 2023r., przed godziną 12:00”**

**Oferty należy składać do dnia ....**28.11.** 2023r. do godz. 12.00** w siedzibie Zamawiającego w budynku G pok.123 (I piętro) lub przesać drogą pocztową na adres Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa.

- 7. Oferent jest związany ofertą do 30-go dnia od upływu terminu składania ofert.
- 8. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia podając nazwę i adres oferenta, który został wybrany.
- 9. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskaże termin i miejsce podpisania umowy.
- 10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.
- 11. Udzielający Zamówienia zamieszcza ogłoszenie zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.



Dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie przy Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa, budynek G pokój 123, w godz. 08:00 – 15.35, *Karolina Szulim, Tel. 22 815 16 78, e-mail: [k.szulim@ipczd.pl](mailto:k.szulim@ipczd.pl)*

**Załączniki do Ogłoszenia:**

- Opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1),
- Wymagania stawiane oferentom (zał. nr 2),
- Formularz oferty (zał. nr 3),
- Formularz cenowy (zał. nr 4),
- Wykaz personelu (zał. nr 4.1.)
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (zał. nr 5),
- Istotne postanowienia umowy (zał. nr 6),

.....  
*podpis Udzielającego Zamówienie*

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

**Opis Przedmiotu Zamówienia**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiochirurgicznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka”.

- 1) Współdziałanie w operacjach kardiochirurgicznych z użyciem krążenia pozaustrojowego: przygotowanie aparatu do krążenia pozaustrojowego, prowadzenie krążenia pozaustrojowego w czasie zabiegu operacyjnego na otwartym sercu, demontaż aparatu po zakończeniu krążenia pozaustrojowego, w tym w szczególności:
  - a) przygotowanie wypełnienia wstępnego aparatu na podstawie danych pacjenta i rodzaju planowanej operacji;
  - b) złożenie aparatu do krążenia pozaustrojowego niezbędne dla przeprowadzenia krążenia pozaustrojowego;
  - c) prowadzenie krążenia pozaustrojowego w czasie operacji we współpracy i pod kontrolą operatora oraz anesteziologa znieczulającego pacjenta;
  - d) monitorowanie i archiwizacja danych perfuzji w czasie zabiegu;
  - e) monitorowanie parametrów hemodynamicznych i laboratoryjnych w czasie perfuzji;
  - f) demontaż aparatu do krążenia pozaustrojowego w zakresie elementów jednorazowych po zakończeniu perfuzji;
  - g) konserwacja aparatu do krążenia pozaustrojowego w zakresie poza serwisowym;
  - h) planowana miesięczna liczba procedur do wykonania wynosi 10
- 2) Prowadzenie mechanicznego wspomaganie krążenia (sztuczne komory, ECMO).
- 3) Świadczenia udzielane będą:
  - a) we wtorki i piątki oraz dwa pierwsze weekendy w miesiącu w godzinach od 8.00 do 15.35 w zakresie udzielania wszystkich świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
  - b) we wtorki i piątki w godzinach 15.35 – 08:00 gotowość do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
  - c) na Bloku Operacyjnym Udzielającego Zamówienie
  - d) w terminie od 01.12.2023r. do 30.11.2025r.
  - e) przez 1 osobę

## Załącznik nr 2 do Ogłoszenia - Wymagania stawiane oferentom

**Ogłoszenie pn.** Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiochirurgicznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka”.

### 1. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1. jest podmiotem wymienionymi w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej i posiadać uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia;
2. posiada dokument potwierdzający uzyskanie wykształcenia wyższego medycznego;
3. posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza;
4. posiada ukończony kurs kwalifikacyjny dla perfuzjonistów według programu zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw Zdrowia (lub przeszkolenie specjalizacyjne na podstawie dotychczasowych przepisów),
5. posiada aktualne badania lekarskie,
6. warunek nieobowiązkowy (fakultatywny) – oświadczenie Oferenta, o liczbie samodzielnie prowadzonych krążeń pozaustrojowych w operacjach na otwartym sercu, w okresie ostatnich 3 lat,
7. dokument nieobowiązkowy (fakultatywny) – Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo chirurgiczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo kardiologiczne i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie RKO i/lub Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki i/ lub Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki.

**Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie, w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w pkt. 1 niniejszego Ogłoszenia:**

### 2. W przypadku osób fizycznych nie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:

1. Dokument potwierdzający uzyskanie wykształcenia wyższego medycznego,
2. Dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza;
3. Dokument potwierdzający ukończenie kursu kwalifikacyjnego dla perfuzjonistów według programu zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw Zdrowia (lub dokument potwierdzający przeszkolenie specjalizacyjne na podstawie dotychczasowych przepisów),
4. Oświadczenie Oferenta, że posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym,
5. warunek nieobowiązkowy (fakultatywny) – oświadczenie Oferenta, o liczbie samodzielnie prowadzonych krążeń pozaustrojowych w operacjach na otwartym sercu, w okresie ostatnich 3 lat - do potwierdzenia w formularzu cenowym,
6. Dokument nieobowiązkowy (fakultatywny) – Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo chirurgiczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo kardiologiczne i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie RKO i/lub Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki i/ lub Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki.

**2.1. W przypadku osób fizycznych będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (jednoosobowe praktyki pielęgniarek):**

1. Dokument potwierdzający uzyskanie wykształcenia wyższego medycznego,
2. Dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza;
3. Dokument potwierdzający ukończenie kursu kwalifikacyjnego dla perfuzjonistów według programu zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw Zdrowia (lub dokument potwierdzający przeszkolenie specjalizacyjne na podstawie dotychczasowych przepisów),
4. Oświadczenie Oferenta, że posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym,
5. warunek nieobowiązkowy (fakultatywny) – oświadczenie Oferenta, o liczbie samodzielnie prowadzonych krążeni pozaustrojowych w operacjach na otwartym sercu, w okresie ostatnich 3 lat - do potwierdzenia w formularzu cenowym,
6. Dokument nieobowiązkowy (fakultatywny)– Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo chirurgiczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo kardiologiczne i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie RKO i/lub Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki i/ lub Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki.
7. Wydruk z CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy,
8. Wydruk (nie zaświadczenie o wpisie) z RPWDL (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące. Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w „Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej”:
  - Rubryka 15. Rodzaj działalności leczniczej:
    - 1 – Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitalne
  - Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:
    - 93 – indywidualna praktyka pielęgniarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego lub
    - 94 – indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego lub
    - 98– indywidualna praktyka pielęgniarska lub
    - 99 – indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarska;
8. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 5 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r. w sprawie minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy wynosi równowartość w złotych: - 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej.

**3. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:**

- 5.1. formularz ofertowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia
- 5.2. formularz cenowy - zał. nr 4 do Ogłoszenia
- 5.3. zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 5 do Ogłoszenia : **5:** dotyczy osób fizycznych, osób fizycznych będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem.





Załącznik nr 3 do Ogłoszenia - Formularz oferty

Formularz oferty

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiochirurgicznych na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

Dane oferenta

Imię i Nazwisko/Firma.....

Nazwisko rodowe.....

Imiona rodziców.....

Numer PESEL .....

Seria i numer dowodu osobistego ..... wydany przez .....

Adres.....

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres siedziby/zamieszkania):.....

Telefon: .....

E-mail: ..... NIP\*: .....

REGON\*: .....

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:

Nawiązując do Ogłoszenia medycznego na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiochirurgicznych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie zawierającym w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 6 do Ogłoszenia oraz z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zawierających umowy o świadczenia zdrowotne znajdującą się na stronie [www.czd.pl](http://www.czd.pl), w zakładce *O Instytucie* i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
3. Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w załączniku nr 2 do Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
4. Oświadczam, że podczas obowiązywania niniejszej umowy nie będę pozostawał w stosunku pracy z Udzielającym Zamówienia w zakresie pokrywającym się z przedmiotem niniejszego konkursu.
5. Posiadam **wykształcenie wyższe medyczne**.
6. Posiadam **aktualne badania lekarskie** niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych – potwierdzające spełnienie warunku, o którym mowa w załączniku nr 2 do Ogłoszenia w pkt. 1.5.
7. Oświadczam, że przed zawarciem Umowy zobowiązuje się zapoznać ze zbiorem wytycznych i zasad obowiązujących w Instytucie „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” – dotyczy osób mających po raz pierwszy kontakt z organizacją pracy w Instytucie, zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej, świadczący pracę na terenie Instytutu, zgodnie z procedurą nr PIII;QP2.

.....  
(data i podpis Oferenta )

\*informacje wymagane dla osób prowadzących działalność gospodarczą





Spis załączników:

L.p.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do ofert (zaznaczyć „x”)	
		TAK	NIE
1	Dokument potwierdzający posiadanie wykształcenia wyższego medycznego		
2	Dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza		
3	Dokument potwierdzający ukończenie kursu kwalifikacyjnego dla perfuzjonistów według programu zatwierzonego przez ministra właściwego do spraw Zdrowia (lub dokument potwierdzający przeszkolenie specjalizacyjne na podstawie dotychczasowych przepisów)		
4	<u>DOKUMENT NIEOBOWIĄZKOWY (FAKULTATYWNY)</u> – Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo chirurgiczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo kardiologiczne i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie RKO i/lub Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki i/ lub Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki		
5	Wydruk z RPWDL (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące		
6	Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy		
7	Kopia aktualnej polisy od odpowiedzialności cywilnej		
8	Formularz ofertowy (załącznik nr 3 do Ogłoszenia)		
9	Formularz cenowy (załącznik nr 4 do Ogłoszenia)		
10	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5 do Ogłoszenia) - dotyczy osób fizycznych Oraz osób fizycznych będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą		

..... Podpis Oferenta



### Formularz cenowy

**KRYTERIUM Cena - dotyczy wszystkich oferentów (należy uzupełnić):**

Lp.	Oferowana cena jednostkowa za świadczenie w PLN
1	2
1. Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przez perfuzjonistę przy zabiegach kardiochirurgicznych	
2. Wysokospecjalistyczna procedura pozaustrojowa wykonana w czasie < 3 godzin	
3. Wysokospecjalistyczna procedura pozaustrojowa wykonana w czasie < 4 godzin	
4. Wysokospecjalistyczna procedura pozaustrojowa wykonana w czasie < 5 godzin	
5. Wysokospecjalistyczna procedura pozaustrojowa wykonana w czasie < 6 godzin	
6. Wysokospecjalistyczna procedura pozaustrojowa wykonana w czasie < 7 godzin	
7. Wysokospecjalistyczna procedura pozaustrojowa wykonana w czasie < 8 godzin	
8. Wysokospecjalistyczna procedura pozaustrojowa wykonana w czasie < 9 godzin	
9. Wysokospecjalistyczna procedura pozaustrojowa wykonana w czasie < 10 godzin	

**Udzielający Zamówienie informuje, że każda zmiana w formularzu cenowym, w zakresie kryterium a) cena, będzie skutkowała odrzuceniem oferty.**

.....(podpis Oferenta)

**Kryterium Ciągłość** <sup>1 2</sup> – dotyczy wszystkich Oferentów: Oświadczenie Oferenta, o liczbie samodzielnie prowadzonych krążeń pozaustrojowych w operacjach na otwartym sercu, w okresie ostatnich 3 lat, zgodnie z punktem 1.6. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia (**należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X**):

A.	0	<input type="checkbox"/>
B.	Od 1 do 50	<input type="checkbox"/>
C.	w 51 i więcej	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o liczbie samodzielnie prowadzonych krążeń pozaustrojowych w operacjach na otwartym sercu, w okresie ostatnich 3 lat, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium ciągłość.

<sup>2</sup> Udzielający Zamówienia przed podpisaniem Umowy ma prawo zweryfikować informacje podane przez Oferenta.

**Kryterium Jakość** <sup>3 4</sup> - dotyczy wszystkich Oferentów: Punkty zostaną przyznane na podstawie dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, takich jak: Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo chirurgiczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i/lub Kurs kwalifikacyjny - pielęgniarstwo kardiologiczne i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie RKO i/lub Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki i/ lub Specjalizacja w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki (**należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X**):

A.	Brak udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/>
B.	Przedstawiam udokumentowane dodatkowe kwalifikacje zawodowe	<input type="checkbox"/>

<sup>3</sup> W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.7. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione dokumenty i przyzna punkty.

W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.7. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale ich nie przedstawi, Udzielający Zamówienia nie przyzna punktów w kryterium Jakość.

<sup>4</sup> W przypadku gdy Oferent przedstawi jeden z wymienionych dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, Udzielający zamówienia przyzna maksymalną liczbę 10punktów

.....(podpis Oferenta)



**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych** - dotyczy osób fizycznych oraz osób fizycznych będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Ja, niżej podpisana/podpisany.....

w związku z ubieganiem się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie konkursów na świadczenia zdrowotne opartych o ustawę o działalności leczniczej, na podstawie art. 6 ust.1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz.U.UE.L.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych.

Podpis.....

## ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

### § 1

#### Przedmiot Umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń perfuzjonisty przy zabiegach kardiochirurgicznych oraz w zakresie gotowości do udzielania świadczeń na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka".
2. Szczegółowy przedmiot Zamówienia przedstawia Załącznik nr 1 do Umowy.

### § 2

#### Obowiązki Stron

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wykształcenie średnie/wyższe medyczne (*niewłaściwe skreślić*) oraz oświadcza, iż nie ma ograniczonego ani zawieszzonego prawa wykonywania zawodu.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kurs kwalifikacyjny dla perfuzjonistów według programu zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia (lub przeszkolenie specjalizacyjne na podstawie dotychczasowych przepisów) oraz posiada umiejętności, zgodne z aktualną wiedzą medyczną do wykonywania przedmiotu Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczeń, zobowiązuje się wykonywać Zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich (jeśli dotyczy)
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego Zamówienie, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie i tylko w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z Umową.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z Harmonogramem. Osobą upoważnioną po stronie Udzielającego Zamówienie do bieżącego kontaktu w sprawie uzgadniania Harmonogramu, o którym mowa, jest Kierownik Kliniki Kardiochirurgii bądź osoba go zastępująca.
6. Każda zmiana w planowanym harmonogramie powinna być zaakceptowana i zatwierdzona przez Kierownika Kliniki Kardiochirurgii bądź osobę go zastępującą.
7. W przypadku choroby lub zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem Umowy zgodnie z Harmonogramem, o którym mowa w ust. 5, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Udzielającego Zamówienie, nie później niż na 12 godzin przed planowanym udzieleniem świadczeń wraz ze wskazaniem przyczyn. W sytuacjach nagłych i szczególnie uzasadnionych powiadomienie takie może nastąpić z krótszym wyprzedzeniem niż wskazane w zdaniu poprzednim i w takich przypadkach każdorazowo wymagane jest szczegółowe wykazanie okoliczności uniemożliwiających powiadomienie w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
8. Udzielający Zamówienia nie wyklucza możliwości udzielenia świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego Harmonogramu w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron Umowy z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość odmowy zastosowania się do wezwania celem świadczenia usług nie objętych Harmonogramem.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji Umowy:
  - a) Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami prawa, z uwzględnieniem zasad etyki zawodowej, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów, do zachowania tajemnicy w sprawach związanych z wykonywanymi usługami medycznymi w ramach niniejszej umowy;
  - b) Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienie;



- c) Współpracować z lekarzami oraz innymi pracownikami Udzielającego Zamówienie;
  - d) Niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienie każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień Umowy.  
Osobą wyznaczoną do kontaktu jest pracownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń;
  - e) Na wniosek Udzielającego Zamówienie ustosunkowywać się do skarg pacjentów na nienależyte wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień;
  - f) Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP, przeciwpożarowych, przepisów porządkowych, a także ochrony radiologicznej (*jeśli dotyczy*) obowiązujących u Udzielającego Zamówienie. Osobą upoważnioną do przekazania powyższych przepisów jest Kierownik Kliniki Kardiologii bądź osoba go zastępująca;
  - g) Uzyskiwać uprzednią zgodę Udzielającego Zamówienie na udzielanie wywiadów, w szczególności w prasie, radiu, telewizji, serwisach internetowych i mediach społecznościowych, dotyczących wykonywania Umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie;
  - h) Stosować się do zarządzeń wewnętrznych Udzielającego Zamówienia o charakterze organizacyjnym, przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych, porządkowych i innych wynikających z obowiązujących aktów prawnych oraz regulaminów Udzielającego Zamówienia. Informacje opisane w zdaniu poprzednim będą przesyłane Przyjmującemu Zamówienie na służbową pocztę elektroniczną, założoną przez Udzielającego Zamówienie. Korzystanie ze służbowej poczty elektronicznej założonej indywidualnie jest obowiązkowe;
  - i) Przekazywać Inspektorowi Ochrony Radiologicznej Udzielającego Zamówienia indywidualny dozymetr co 3 miesiące, w związku z kontrolnymi pomiarami indywidualnych dawek ze względu na narażenie na pracę w promieniowaniu jonizującym, zgodnie z art. 17 Ustawy z dnia 29 listopada 2000r.- Prawo Atomowe (*jeśli praca odbywa się w strefie promieniowania jonizującego*);
  - j) Posiadać aktualny Certyfikat Szkolenia w dziedzinie Ochrony Radiologicznej Pacjenta (*jeśli dotyczy*).
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną w tym Elektroniczną Dokumentację Medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia oraz sprawozdawczość statystyczną według zasad obowiązujących w podmiotach leczniczych, a w szczególności według zasad ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, korzystając z narzędzi udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie.
11. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z Umowy.
12. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, które nie są pacjentami Udzielającego Zamówienia.
13. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienie wykonywać na terenie Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych nieobjętych Umową.
14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do :
- a) stosowania obowiązującej odzieży ochronnej w trakcie wykonywania świadczeń na rzecz Udzielającego Zamówienie;
  - b) utrzymywania we własnym zakresie i na własny koszt przez cały okres trwania Umowy, ważnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno- epidemiologicznych oraz aktualnych badań lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w ramach niniejszej umowy. Kopie dokumentów, o których mowa powyżej, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przedstawiać na każde wezwanie Udzielającego Zamówienia, również po zakończeniu Umowy (do 7 lat od daty zakończenia Umowy);
  - c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania Umowy, umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pod rygorem rozwiązania Umowy, zgodnie z § 7 ust. 2, lit. g) (*jeśli dotyczy*). W przypadku, gdy umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje okres krótszy niż czas trwania Umowy,

- Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienia nową polisę ubezpieczeniową.
15. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów nie wpłynie na jakość i liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie Umowy.
  16. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek uczestniczenia w planowanych szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienia oraz do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych, zdobywania lub uzupełniania wiedzy i umiejętności, z inicjatywy Udzielającego Zamówienia albo za jego zgodą.
  17. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:
    - a) Zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie;
    - b) Udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia materiałów medycznych niezbędnych do wykonywania Zamówienia;
    - c) Zorganizowania obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  18. Przyjmujący Zamówienie, który nie posiada dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, zobowiązuje się do ukończenia szkolenia w okresie 3 miesięcy od daty podpisania Umowy, a następnie przedstawiania dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta (*jeśli dotyczy*).

### § 3

#### Kontrola realizacji zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli, wykonywanej przez Udzielającego Zamówienie, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz podmioty, dotyczącej w szczególności dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, gospodarowania środkami, przestrzegania praw pacjenta, a w związku z tym Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia wszelkich dokumentów, danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli przebiegu wykonywania świadczeń i ich jakości w zakresie, w szczególności:
  - a) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń;
  - b) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej;
  - c) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej oraz jej terminowości;
  - d) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - e) realizacji zaleceń pokontrolnych.

### § 4

#### Należność za realizację zamówienia

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

..... **zł brutto za** gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych przy zabiegach kardiochirurgicznych

..... **zł brutto za** Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 3 godzin

..... **zł brutto za** Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 4 godzin

..... **zł brutto za** Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 5 godzin





..... **zł brutto za** Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 6 godzin  
..... **zł brutto za** Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 7 godzin  
..... **zł brutto za** Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 8 godzin  
..... **zł brutto za** Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 9 godzin  
..... **zł brutto za** Wysokospecjalistyczną procedurę pozaustrojową wykonaną w czasie < 10 godzin

**Łączna wartość umowy wynosi .....**

2. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem Umowy Udzielający Zamówienie wypłacona będzie na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku.
3. Faktury lub rachunki, o których mowa w ust. 2, wystawiane i dostarczone będą do 5 dnia każdego miesiąca na podstawie potwierdzonych przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych stanowiących suplement do faktury lub rachunku. Wzór suplementu określa Udzielający Zamówienia.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w suplemencie lub jego braku, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.
5. Za datę dostarczenia faktury Udzielającemu Zamówienia uznaje się datę przyjęcia faktury potwierdzoną przez Dział Księgowości Udzielającego Zamówienie.
6. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty dostarczenia poprawnie wystawionej faktury Udzielającemu Zamówienie, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
7. Z należnego Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, zostaną potrącone i odprowadzone składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, oraz inne potrącenia wymagane przepisami, chyba że Przyjmujący Zamówienie udokumentuje Udzielającemu Zamówienia brak konieczności opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, m.in. przedstawiając z rachunkiem za każdy miesiąc oświadczenie oraz aktualne zaświadczenia od innych płatników składek na ubezpieczenie społeczne.
8. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie, o którym mowa w ust. 1, jest rozumiane jako całościowy koszt, jaki Udzielający Zamówienie poniesie w związku ze świadczeniem Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie, zawierający w szczególności wynagrodzenie brutto, składki na ubezpieczenie społeczne finansowane przez Udzielającego Zamówienia oraz fundusz pracy. Kwota ta będzie stała bez względu na to, czy Udzielający Zamówienia będzie odprowadzał z wynagrodzenia składki na ubezpieczenie społeczne czy też nie.
9. Ustępy 7 i 8 nie dotyczą osób prowadzących działalność gospodarczą.
10. Przyjmującemu zamówienie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie, określone w Zarządzeniu Dyrektora Udzielającego Zamówienia w sprawie ustalenia zasad dodatkowego wynagrodzenia dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych zawieranych na podstawie art. 26 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (łącznie z wynagrodzeniem określonym w ust. 1 z zachowaniem limitu łącznej wartości umowy) w związku z pracą we wskazanych w Zarządzeniu procedurach medycznych/obszarach działalności medycznej.
11. Należność, o której mowa w ust. 10, wypłacona będzie na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku, składanej i dostarczanej do 5 dnia następnego miesiąca, na podstawie potwierdzonych przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Do dodatkowego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 10 stosuje się zasady określone w ust. 5-9.

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia kary umowne:
  - a) w sytuacji niezapewnienia ciągłości udzielania świadczeń z winy Przyjmującego Zamówienie wskutek nieuzasadnionej nieobecności - w wysokości 1% łącznej wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 1 zdanie drugie;
  - b) w przypadku udaremnienia lub utrudnienia kontroli, audytów wewnętrznych lub wizytacji akredytacyjnych – w wysokości 1000 zł (tysiąc złotych) za każdy incydent;
  - c) nieuzasadnionej odmowy przez Przyjmującego Zamówienie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych – w wysokości 1000 zł (tysiąc złotych) za każdy stwierdzony i potwierdzony incydent;
  - d) za naruszenie postanowień § 8 lub § 9 Umowy – w wysokości 2% łącznej wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 1 zdanie drugie;
  - e) Za naruszenie postanowień umowy wskazanych w § 2 ust. 10 w wysokości 500 zł (pięćset złotych) za każdy stwierdzony brak w dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie;
  - f) w przypadku niezwrócenia Inspektorowi Ochrony Radiologicznej Udzielającego Zamówienia w okresie 1 miesiąca od daty zakończenia obowiązywania Umowy, indywidualnego dozymetru, w wysokości 100 zł (sto złotych) *(jeśli dotyczy)*;
  - g) w przypadku zgubienia w czasie trwania umowy, indywidualnego dozymetru, w wysokości 100 zł (sto złotych) *(jeśli dotyczy)*.
2. W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia kary umownej przez NFZ lub innego płatnika zewnętrznego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub w przypadku nakazu zwrotu nienależnie przekazanych wartości świadczeń wynikających z negatywnej weryfikacji za niewykonanie świadczeń zdrowotnych, za przedstawienie do rozliczeń danych niezgodnych ze stanem faktycznym, w tym realizowanie niecelowych świadczeń, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienia należności do kwoty, za którą odpowiedzialność ponosi Przyjmujący Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienie zastrzega prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych, na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

## § 6

### Czas trwania umowy

1. Niniejsza Umowa obowiązuje **od 01.12.2023r. do 30.11.2025r.**, lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w § 4 ust. 1.
2. Umowa wygasa samoistnie z chwilą zaistnienia jednej z okoliczności, o których mowa w ust. 1.

## § 7

### Rozwiązanie Umowy

1. Umowa może zostać rozwiązana w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego lub na mocy porozumienia stron.
2. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, w szczególności jeżeli:
  - a) w wyniku kontroli własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone niewykonywanie Umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złej jakości świadczeń;
  - b) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej lub służbowej, albo dopuści się czynu nieuczciwej konkurencji, o których mowa w § 8 ;



- c) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację Umowy;
  - d) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia lub kwalifikacje konieczne dla realizacji Umowy;
  - e) Przyjmujący Zamówienie nie przystąpi do realizacji Umowy;
  - f) Przyjmujący Zamówienie odmówi poddania się badaniu na zawartość alkoholu lub środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia;
  - g) Przyjmujący Zamówienie nie przedstawi umowy odpowiedzialności cywilnej na wezwanie Udzielającego zamówienie w terminie 7 dni od wezwania;
  - h) Przyjmujący Zamówienie przedstawi Udzielającemu Zamówienie nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje związane z realizacją niniejszej Umowy.
  - i) Przyjmujący Zamówienie zgodnie z § 2 ust. 18 nie przedstawi dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w przeciągu 3 miesięcy od daty zawarcia Umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni po wygaśnięciu Umowy przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania Umowy w związku z jej wykonywaniem.

## § 8

### Ochrona tajemnicy i nieuczciwa konkurencja

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których dowiedziały się przy realizacji Umowy oraz informacji, które stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Działanie Przyjmującego Zamówienie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, zagrażające lub naruszające interes Udzielającego Zamówienia bądź jego pacjentów będzie traktowane jako czyn nieuczciwej konkurencji, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Czynnami nieuczciwej konkurencji są m.in.:
  - a) naruszenie (przekazanie, ujawnienie, wykorzystanie) informacji stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienie;
  - b) rozpowszechnianie nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji dotyczących Udzielającego Zamówienie.

## § 9

### Ochrona danych osobowych

1. W trakcie wykonywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
  - a) przestrzegania przepisów oraz wewnętrznych procedur Udzielającego Zamówienie dotyczących przetwarzania i ochrony danych osobowych, a w szczególności Polityki bezpieczeństwa danych osobowych,
  - b) przetwarzania danych osobowych ściśle zgodnie z udzielonym przez Udzielającego Zamówienie upoważnieniem i jedynie w granicach tego upoważnienia,
  - c) zachowania poufności wszelkich informacji dotyczących danych osobowych pacjentów i pracowników Udzielającego Zamówienie, sposobu przetwarzania i ochrony tych danych,
  - d) podpisania oświadczenia o poufności stanowiącego zał. nr 4 do Umowy.
2. Powyższe postanowienia dotyczą zarówno osób fizycznych, osób prowadzących działalność gospodarczą oraz osób wyznaczonych przez Oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem w przypadku podmiotów leczniczych i osób prawnych.

## § 10

### Postanowienia końcowe



1. W przypadku powstania sporu na tle realizacji Umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowni właściwemu dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
2. Załączniki do Umowy stanowiąc będą jej integralną część.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Udzielającego Zamówienie, jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

Załączniki:

Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia

Załącznik nr 2: Polisa ubezpieczeniowa (jeśli dotyczy)

Załącznik nr 3: Formularz cenowy

Załącznik nr 4: Oświadczenie o poufności

Załącznik nr 5: Oświadczenie udzielającego świadczenia medyczne o zapoznaniu się ze zbiorem wytycznych i zasad obowiązujących w IPCZD (jeśli dotyczy)

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienia**

**Załącznik nr 4 do umowy**

Zał. nr 3 do Polityki bezpieczeństwa  
przetwarzania danych osobowych w IPCZD

.....

(imię i nazwisko pracownika)

.....

miejsowość, data

.....

( stanowisko)

.....

(nazwa komórki organizacyjnej)

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące ochrony danych osobowych:
  - a) Rozporządzenie 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
  - b) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
  - c) „Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych” w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
  - d) „Instrukcja zarządzania systemami informatycznymi w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
2. Zobowiązuję się do przestrzegania zarządzeń, instrukcji i procedur dotyczących ochrony danych osobowych obowiązujących w IPCZD oraz że nie będę bez pisemnego upoważnienia Administratora Danych przetwarzać danych osobowych w ramach zbiorów wykorzystywanych w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”.
3. Zobowiązuję się, że nie będę pozyskiwać, gromadzić, przetwarzać ani udostępniać jakichkolwiek danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych dotyczących m.in. stanu zdrowia i kodu genetycznego, do których będę miał/miała dostęp, w innych celach niż związane z wykonywaniem obowiązków.
4. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane za naruszenie obowiązków pracowniczych w rozumieniu Kodeksu Pracy.

.....

(podpis składającego oświadczenie)

**Załącznik nr 5 do umowy**

Adaptacji ogólnej w Instytucie podlegają osoby mające po raz pierwszy kontakt z organizacją pracy w Instytucie, zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, świadczący pracę na terenie Instytutu, zgodnie z procedurą nr PIII;QP2.

**OŚWIADCZENIE UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZENIA MEDYCZNE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE ZBIOREM WYTYCZNYCH I  
ZASAD OBOWIĄZUJĄCYCH W IPCZD**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/łem się ze zbiorem wytycznych i zasad obowiązujących w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

.....

(data i podpis)

Zakres adaptacji ogólnej:

- Szkolenie z zakresu systemu zarządzania jakością i programu poprawy jakości
- Szkolenie z zakresu: ppoż., zdarzeń masowych i katastrof, topografii szpitala
- Szkolenie z zakresu zakażeń szpitalnych
- Szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych
- Szkolenie z zakresu bhp
- Prezentacja Działu Systemów Informatycznych
- Szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej