

OGŁOSZENIE
o konkursie ofert Nr KO 17/2024
Dyrektora Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

działając na podstawie art. 46 w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2024 r. poz. 799 ze zm.)

Konkurs na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych lekarskich z dziedziny Kardiologii w Pracowni Hemodynamicznej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie.

Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób, które nie udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie z chwilą podpisania umowy cywilnoprawnej.

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu **na okres od dnia 01.09.2024 r. do dnia 31.08.2026 r.**

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Organizacji tel. (23) 673 02 42 oraz na stronie internetowej Szpitala - www.szpitalciechanow.com.pl.

Składanie ofert i rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie zamawiającego w terminach:

- Składanie ofert - **do 23.08.2024 r. do godz. 11:00** Kancelaria Szpitala
- Otwarcie ofert – **26.08.2024 r. o godz. 12:00** Sala Seminaryjna Szpitala
- Rozstrzygnięcie konkursu ofert – **26.08.2024 r. o godz. 15:00**

Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub wybranego zakresu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podawania przyczyn.

z upoważnienia
Dyrektora Szpitala
Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Ciechanowie

mgr Agnieszka Radecka

UMOWA NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu..... w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622 reprezentowanym przez: **Andrzeja Juliusza Kamasę - Dyrektora** zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

lek.prowadzącym zam. Wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem.....oraz wpisana do ewidencji działalności gospodarczej nr prowadzonej przez posiadający nr NIP i REGON zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.)

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie **kardiologii inwazyjnej**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok.300 tys. osób.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych polegających na sprawowaniu specjalistycznej opieki nad pacjentem, bieżącym i systematycznym prowadzeniu dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami pacjentów leczonych i nowoprzyjętych a także dokonywania zapisów w obowiązującym systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków organizacyjnie podlega Koordynatorowi Oddziału Kardiologicznego działającego w imieniu Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do stosowania obowiązujących przepisów w zakresie wystawiania e-recept, a także innych wprowadzonych jako obowiązkowe w trakcie obowiązywania umowy.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie **kardiologii inwazyjnej**, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Pracowni Hemodynamicznej** polegających na:
 - wykonywaniu badań diagnostycznych (koronarografii w trybie planowym i w OZW),
 - wykonywaniu zabiegów terapeutycznych (PTCA i innych w obrębie tętnic wieńcowych) w trybie planowym,
 - wykonywaniu zabiegów terapeutycznych (PTCA i innych w obrębie tętnic wieńcowych) w ostrym zespole wieńcowym w tym wszczęcie stentu,
 - wykonaniu zabiegu terapeutycznego PFO/ASD (interwencyjne zamknięcie drożnego przewodu tętniczego/ubytek przegrody przedsionkowej)
 - wykonaniu zabiegu terapeutycznego BAV (wałwuloplastyka balonowa zastawki aortalnej)
 - PCI
 - wykonaniu zabiegu terapeutycznego CTO (interwencyjne leczenie przewlekłej okluzji całkowitej)
 - Rotablacji/IVL
 - zakładaniu elektrody endokawitarnej
 - IVUS/FFR
 - wykonaniu zabiegu terapeutycznego RHC (cewnikowanie prawego serca),
 - wykonaniu zabiegu terapeutycznego- biopsja serca
 - wykonywaniu zabiegów ze wspomaganie lewej komory (IVAC; Impella).
 - zaopatrywaniu ewentualnych powikłań miejscowych i/lub ogólnych związanych z wykonywaniem procedur diagnostycznych i terapeutycznych w ramach kompleksowego zaopatrzenia pacjenta.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, w celu realizacji umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania, udostępnionych w systemie Intranet, przesyłanych na adres mailowy Oddziału tj. kardiologia@szpitalciechanow.com.pl. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się

ponadto do bieżącego zapoznawania się ze zmianami tych regulacji.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wyszkolenia lekarzy wskazanych przez Udzielającego zamówienia, do samodzielnego wykonywania procedur w Pracowni Hemodynamicznej.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w siedzibie Udzielającego zamówienia a w szczególności: w Pracowni Hemodynamicznej, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność Udzielającego zamówienia. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji umowy w Pracowni Hemodynamicznej w liczbie godzin ustalanych co miesięcznie z Udzielającym zamówienia.
3. Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalany w drodze porozumienia przez strony umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego zamówienia zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie.
6. Przyjmujący zamówienie może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.09.2024r. do dnia 31.08.2026r.**

§ 5

Zlecenia na badania diagnostyczne i transport będą wystawiane przez Przyjmującego zamówienie, według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§ 6

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami. **Przyjmujący zamówienie** potwierdza, że znane mu są powyższe zasady i umowy w brzmieniu na dzień zawarcia niniejszej umowy z Udzielającym zamówienia. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do udostępniania w systemie Intranet lub na adres mail Oddziału informacji o wszelkich zmianach powyższych zasad i umów w zakresie mogącym mieć wpływ na świadczenie przez Przyjmującego zamówienie usług na podstawie niniejszej umowy, zaś Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bieżącego zapoznawania się z przesyłanymi informacjami.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

§ 7

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U 2020, poz. 666 z późn.zm.).

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. W imieniu Udzielającego zamówienia sprawozdanie, podlega weryfikacji przez Koordynator/Ordynatora Oddziału Kardiologicznego, a w przypadku jego nieobecności osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienie.

§ 9

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie ustalone z Udzielającym zamówienia, obliczone wg następujących stawek
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zaopatrywania ewentualnych powikłań miejscowych i/lub ogólnych związanych z wykonywaniem procedur diagnostycznych i terapeutycznych w ramach kompleksowego zaopatrzenia pacjenta, w ramach odpłatności wymienionej w ust. 1,
3. Przyjmujący zamówienie przedstawia Koordynatorowi/Ordynatorowi Oddziału Kardiologicznego miesięczne zestawienie zrealizowanych świadczeń zdrowotnych zawierające n/w dane stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy :
 - imię i nazwisko pacjenta,
 - Nr w księdze głównej pacjenta
 - rodzaj wykonanego świadczenia,
 - data z podaniem godziny realizacji świadczenia.

4. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy Udzielający zamówienie wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 14 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 8.
5. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
6. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienie.

§10

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzi w zakres prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie pozarolniczej działalności gospodarczej.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.
3. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

§11

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić w Pracowni Hemodynamicznej oraz innych oddziałach Szpitala działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez Udzielającego zamówienie.

§12

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez Udzielającego zamówienie.
2. Udzielający zamówienie upoważnia Przyjmującego zamówienie do wykonywania przedmiotu umowy przy pomocy personelu średniego i niższego zatrudnionego u Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie ma prawo wydawać zlecenia lekarskie pielęgniarkom i ma obowiązek kontroli ich wykonania.

§13

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie**.
2. **Ponadto Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienie za szkody powstałe z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie i wynikających z:
 - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
 - b) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - c) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
 - d) nie prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 - e) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia **a Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Rozliczenie nałożonych kar/obciążeń finansowych nastąpi w oparciu o prawomocne orzeczenie sądu lub zawarte przez strony porozumienie.
5. O nałożeniu obciążenia każdorazowo **Przyjmujący zamówienie** będzie powiadamiany w formie pisemnej.
6. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez **Przyjmującego zamówienie** przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Świadczeniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§14

1. Niezależnie od § 13 Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej :
 - za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc;
 - za każdy dzień uchylenia terminowi złożenia dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc;
 - za każdy dzień nieusprawiedliwionej i nieuzgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia paragrafu 13 i 14 nie wyłączają ^z stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

§ 15

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z przepisami prawa.
2. złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, w razie zawarcia nowego ubezpieczenia do złożenia nowej polisy w terminie 7 dni od daty zawarcia ubezpieczenia
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
4. zasięgania opinii ordynatora oddziału w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie,
5. wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej oraz pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie,
6. wykonania we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp , badań profilaktycznych, oraz ochrony radiologicznej a także niezwłocznego złożenia ich Udzielającemu Zamówienie.
7. poddania się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u Udzielającego zamówienie.

§16

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

§ 17

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący zamówienie narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.
4. w wyniku oświadczenia Przyjmującego zamówienia z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca.
5. w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących:
 - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
 - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji.
6. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 18

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący zamówienie;

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 15 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy.

§19

Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie Udzielający zamówienia złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§20

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 przekraczającej 14 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy, po uprzednim pisemnym wezwaniu i udzieleniu 14 dni na zaniechanie naruszeń i zapłatę.

§21

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2021r. poz. 711 ze zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2021 poz.1285 z późn. zm.) , ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (tj. Dz. U. 2021, poz. 960 z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.
2. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

§22

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów

ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2020 poz.1913 ze zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

§23

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

§24

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 25

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA UMOWY

Za miesiąc.....rok.....

(imię i nazwisko lekarza)

(miejsce udzielania świadczeń)

DZIEN miesiąca	Godziny od – do normalna ordynacja	Godziny od – do w gotowości pod tzw. telefonem	Godziny od -do po przybyciu
Razem			

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA UMOWY

Za miesiąc.....rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

.....
(miejsce udzielania świadczeń)

l.p	Imię i Nazwisko pacjenta	Nr książki głównej pacjenta	Rodzaj wykonanego świadczenia	Data z podaniem godziny realizacji świadczenia

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

SPECYFIKACJA

Podstawa prawna:

art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2024, poz. 799 ze zm.)

1. Postanowienia ogólne

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie zaprasza do udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez:

LEKARZY w Pracowni Hemodynamicznej,

- 1.1. Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do lekarzy, którzy nie mają podpisanej umowy o pracę ze Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie w chwili podpisania umowy cywilno - prawnej.
- 1.2. Od osób składających oferty wymagane są następujące kwalifikacje zawodowe:
 - posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie kardiologii lub chorób wewnętrznych, posiadanie certyfikatu potwierdzającego samodzielne wykonywanie zabiegów kardiologii inwazyjnej(operator).
- 1.3. Do obowiązków **lekarza** w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamicznej pacjentom w ostrych zespołach wieńcowych oraz wykonywania zabiegów terapeutycznych w trybie planowym, tj.:
 - wykonywaniu badań diagnostycznych (koronarografii w trybie planowym i w OZW),
 - wykonywaniu zabiegów terapeutycznych (PTCA i innych w obrębie tętnic wieńcowych) w trybie planowym,
 - wykonywaniu zabiegów terapeutycznych (PTCA i innych w obrębie tętnic wieńcowych) w ostrym zespole wieńcowym w tym wszczępienie stentu,
 - zabiegu terapeutycznego PFO/ASD (interwencyjne zamknięcie drożnego przewodu tętniczego/ubitek przegrody przedsionkowej)
 - zabiegu terapeutycznego BAV (walwuloplastyka balonowa zastawki aortalnej)
 - PCI
 - zabiegu terapeutycznego CTO (interwencyjne leczenie przewlekłej okluzji całkowitej)
 - Rotablacji/IVL
 - zakładaniu elektrody endokawitarnej
 - IVUS/FFR
 - zabiegu terapeutycznego RHC (cewnikowanie prawego serca)
 - zabiegu terapeutycznego- biopsja serca
 - zabiegu ze wspomaganie lewej komory (IVAC; Impella).oraz prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 1.4. W trybie planowym Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki odbywa się w dni powszednie w godz. 8.00-15.00 a w niedziele i święta oraz w dni ustawowo i dodatkowo wolne od pracy w godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.
- 1.5. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne i leki, niezbędne druki, formularze.
- 1.6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamicznej odbywa się według indywidualnych grafików pracy sporządzonych przez Kierownika Pracowni Hemodynamicznej w porozumieniu z Koordynatorem Oddziału Kardiologicznego, zatwierdzonych przez Dyrektora Szpitala.
- 1.7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytej dbałości o użytkowany sprzęt, aparaturę i odpowiedzialności za utratę lub zniszczenie na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.

- 1.8. Przyjmujący zamówienie w czasie, w którym zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych nie może opuścić miejsca udzielania świadczeń w żadnych okolicznościach, chyba że zapewni zastępstwo innego świadczeniodawcy z odpowiednimi kwalifikacjami informując o tym Koordynatora oddziału.
- 1.9. Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie list obecności potwierdzonych przez Koordynatora oddziału działającego z upoważnienia i w imieniu Udzielającego zamówienia. Personel lekarski dodatkowo przedkłada wykaz pacjentów, u których wykonano zabieg.
- 1.10. Oferty konkursowe mogą składać podmioty działalności leczniczej lub indywidualne praktyki lekarskie wpisane do właściwych rejestrów w tym rejestrze podmiotów leczniczych i prowadzących działalność gospodarczą w danym zakresie.
- 1.11. Nie można łączyć udzielania świadczeń zdrowotnych wyłonionych w drodze niniejszego konkursu ofert z pracą w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.
- 1.12. Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.
- 1.13. Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.
- 1.14. Każdy oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę na jeden przedmiot zamówienia.
- 1.15. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 1.16. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i fizyczną za wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami recepty i druki oraz inne zaświadczenia i druki firmowe podpisane i opieczętowane przez Przyjmującego zamówienie.
- 1.17. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - A/ przestrzegania przepisów bhp i p/poż obowiązujących na terenie zakładu
 - B/ przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.

2. Materiały konkursowe

- 2.1. Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać n/w dokumenty:
 - 1) wypełniony formularz ofertowy (Załącznik Nr 1)
 - 2) kserokopie:
 - dyplomu ukończenia uczelni
 - prawa wykonywania zawodu
 - zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach
 - zaświadczenia o odbytych kursach potwierdzających umiejętności
 - wpisu do właściwych rejestrów
 - zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej,
 - Aktualne zaświadczenie lekarskie o dopuszczeniu do pracy na danym stanowisku
 - Aktualne zaświadczenia bhp i p/poż
 - Aktualne zaświadczenie o ochronie radiologicznej pacjenta (dla osoby wykonujących i nadzorujących wykonywanie badań i zabiegów przy użyciu promieniowania jonizującego)
- 2.2. Komisja konkursowa w części jawnej może zażądać przedstawienia do wglądu oryginałów przedstawionych kserokopii.

3. Składanie ofert

- 3.1. Oferty należy składać do Kancelarii Zamawiającego na adres: Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, w zamkniętych kopertach **do dnia 23.08.2024r. godz. 11.00**

3.2. Na kopercie należy umieścić oznaczenie:

Imię, nazwisko, adres oferenta

OFERTA NA KONKURS OFERT
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....
(PRZEDMIOT KONKURSU OFERT)

- 3.3. Oferty złożone po wyznaczonym terminie w pkt.3.1. uznane będą za nieważne.
- 3.4. Oferent może zmodyfikować lub wycofać ofertę za pomocą pisemnego powiadomienia przed datą składania ofert.
- 3.5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w danym zakresie i do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

4. Otwarcie ofert i ich ocena

- 4.1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 26.08.2024r. o godz. 12.00** w sali seminaryjnej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie ul. Powstańców Wielkopolskich 2,
- 4.2. Kryteria oceny:
 - proponowana stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych
 - wiarygodność oferenta (kwalifikacje, umiejętności, posiadane doświadczenie)
- 4.3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja może zobowiązać oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

5. Wybór oferenta

- 5.1. Zamawiający wybierze oferenta, który posiada kwalifikacje zgodne z wymaganymi oraz przedstawił najkorzystniejszą ofertę. W przypadku przedstawienia przez oferenta wyższej stawki od możliwości finansowania przez zamawiającego, mogą być prowadzone negocjacje w sprawie ceny.
- 5.2. Powiadomienie o wyborze oferenta nastąpi niezwłocznie po zakończeniu konkursu ofert.
- 5.3. Powiadomienie oferenta o przyjęciu jego oferty oznaczać będzie, że z nim zostanie zawarta umowa.
- 5.4. Zamawiający przedstawi na tablicy ogłoszeń oferentów, których oferty nie zostały przyjęte.
- 5.5. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia.
- 5.6. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu od dnia **01.09.2024r. do 31.08.2026r.**
- 5.7. Z wybranym oferentem zostanie podpisana umowa w terminie 10 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 5.8. Nie podpisanie umowy przez oferenta w uzgodnionym terminie będzie wystarczającym powodem do anulowania wyboru tego oferenta.

O F E R T A
o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Kardiologii - Pracowni Hemodynamiki**

Dane adresowe

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego).....

Adres

Telefon e-mail:.....

Posiadane specjalizacje

Numer właściwego rejestru

NIP.....

REGON

Nr działalności gospodarczej

Oferta cenowa

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

Propozycje cenowe realizowanych świadczeń:

.....zł/godz. lekarz specjalista udzielanie świadczeń w normalnej ordynacji lekarskiej

(z wyłączeniem godzin przeznaczonych na zabieg);

.....zł/godz. lekarz specjalista udzielanie świadczeń poza normalną ordynacją w dni robocze

.....zł/godz. lekarz specjalista udzielanie świadczeń w soboty, niedziele i święta

..... zł/godz. gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych (pod tzw. telefonem);

..... zł/godz. za czas po przybyciu na wezwanie w miejscu udzielania świadczeń (z wyłączeniem godzin przeznaczonych na zabieg);

..... za wykonanie badania diagnostycznego (koronarografia w trybie planowym i w OZW)

..... za zabieg terapeutyczny bez względu na ordynację (PTCA i inne w obrębie tętnic wieńcowych) ;

..... za zabieg terapeutyczny bez względu na ordynację (PTCA i inne w obrębie tętnic wieńcowych w OZW w tym wszczepienie stentu) ;

..... wykonanie zabiegu terapeutycznego w zakresie Rotablacji/IVL bez względu na ordynację;

..... za wykonanie FFR/IVUS bez względu na ordynację

.....za wykonanie PFO/ASD (interwencyjne zamknięcie drożnego przewodu tętniczego/ubytek przegrody przedsionkowej) bez względu na ordynację

..... za wykonanie zabiegu terapeutycznego BAV (wałwuloplastyka balonowa zastawki aortalnej) bez względu na ordynację

..... za wykonanie PCI bez względu na ordynację

..... za wykonanie zabiegu terapeutycznego CTO (interwencyjne leczenie przewlekłej okluzji całkowitej) bez względu na ordynację

..... za wykonanie założenia elektrody endokawitarnej bez względu na ordynację

..... za wykonanie zabiegu terapeutycznego RHC (cewnikowanie prawego serca) bez względu na ordynację

..... za wykonanie zabiegu terapeutycznego BIOPSJA SERCA bez względu na ordynację

..... za wykonanie ZABIEGU ZE WSPOMAGANIEM LEWEJ KOMORY (IVAC; IMPELLA) bez względu na ordynację

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie łącznie ze stażem podyplomowym wynosi :.....lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
6. Oświadczenie, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i praw z tym związanych .

Ciechanów dnia

.....
(podpis)