

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE

wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy

SWKO

– Nr konkursu 1/UiK/2021

UDZIELANYCH NA RZECZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

W OKRESIE OD DNIA PODPISANIA UMOWY DO 30.06.2025 r.

prowadzonego w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) oraz odpowiednio stosowanych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

I. ORGAN OGŁASZAJĄCY KONKURS

Zarząd Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1

81 – 519 Gdynia

KRS 0000492201

II. PRZEDMIOT KONKURSU

Ilekróć w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert mowa o:

- 1) „**Udzielającym Zamówienia**” - należy rozumieć Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ogłaszające konkurs na świadczenia zdrowotne
- 2) „**Przyjmującym Zamówienie**” - należy rozumieć podmiot uprawniony, wybrany w drodze konkursu ofert, któremu udzielane jest zamówienie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.)
- 3) **SWKO** - należy rozumieć niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na świadczenia zdrowotne
- 4) **Oferencie** - należy rozumieć ubiegającego się o zamówienie na świadczenia zdrowotne na w n/w zakres

2.1 OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU I TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:

- udzielanej w warunkach ambulatoryjnych dla lokalizacji w Gdyni obejmującej obszar zgodnie z obowiązującą umową z NFZ *: Miasta Gdyni dzielnice: Babie Doły, Chylonia, Cisowa, Obłuże, Oksywie, Pogórze, Kosakowo – powiat pucki
- udzielanej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy dla lokalizacji w Wejherowie obejmującej obszar zgodnie z obowiązującą umową z NFZ *: powiat wejherowski bez Rumii, Redy, Łęczyc.

w okresie od dnia 01.07.2021 r. do 30.06.2025 r. na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiących załączniki nr 5A i /lub 5B do SWKO (zwanej w dalszej treści SWKO umową).

* obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

Umowa zostanie zawarta niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu.

Szczegółowy zakres obowiązków dot. wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie określają odpowiednio dla lokalizacji Gdynia: załącznik nr 5A projektu umowy, dla lokalizacji w Wejherowie: załącznik nr 5B projektu umowy.

Udzielający Zamówienia wymaga zapewnienia dostępności świadczeń od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego.

CPV:85100000-0 Usługi ochrony zdrowia, 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne, 85111000-0 Usługi szpitalne, 85121251-7, 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie; 85141200-1 usługi świadczone przez pielęgniarki

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE:

Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, na który składana jest oferta, które:

1. są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu, na który jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) i pozostałych przepisach,
2. posiadają uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,
3. dysponują potencjałem technicznym, posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu,
4. dysponują osobami uprawnionymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj.: co najmniej 1 lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu i co najmniej 1 pielęgniarką posiadającą prawo wykonywania zawodu dla lokalizacji w Gdyni; zespołem lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu oraz zespołem pielęgniarek posiadających prawo wykonywania zawodu w liczbie adekwatnej do rzeczywistego bieżącego zapotrzebowania; co najmniej obsady dwuosobowej (2 lekarzy i 2 pielęgniarki) w dni powszednie oraz trzyosobowej (3 lekarzy i 3 pielęgniarki w niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy) dla lokalizacji w Wejherowie;
5. dysponują potencjałem lokalowym i technicznym niezbędnym do realizacji świadczenia, a wskazanym jako wymagania graniczne dla udzielania świadczeń zgodnym z załącznikiem nr 4 A do SWKO / dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych dla lokalizacji w Gdyni/; dysponują potencjałem technicznym niezbędnym do realizacji świadczenia, a wskazanym jako wymagania graniczne dla udzielania świadczeń zgodnym z załącznikiem nr 4 B do SWKO / dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych dla lokalizacji w Wejherowie/
6. posiadają na okres obowiązywania umowy polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania lub złożą umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenia, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
7. posiadają dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu/bądź zobowiązują się wypełnić i przesłać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o założenie konta, w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

Ocenę spełniania warunków Udzielający Zamówienia przeprowadzi na podstawie złożonych przez Oferentów oświadczeń i zobowiązań o spełnianiu tych warunków – zgodnie z załączonymi do Szczegółowych Warunków Konkursu formularzami oświadczeń oraz w oparciu o wymagane Szczegółowymi Warunkami Konkursu dokumenty wyszczególnione w punkcie IV.

IV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY – WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW:

1. Wypełniony formularz ofertowy – cenowy wg wzoru stanowiącego Załącznik 1A i/ lub 1B do SWKO
2. Wypełniony formularz ofertowy – oświadczenie ofertowe – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO
3. Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO
4. Wykaz granicznego potencjału technicznego, lokalowego niezbędnego do realizacji świadczenia dla obszaru Miasta Gdyni wg Załącznika nr 4A do SWKO i/ lub wykaz granicznego potencjału technicznego niezbędnego do realizacji świadczenia dla obszaru w Wejherowie wg Załącznika nr 4B do SWKO
5. Aktualny odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną lub wydruk z systemu.

6. Aktualny odpis z właściwego rejestru poświadczony za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną, wydruk z systemu KRS lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej.
7. Aktualna polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu przedmiotu postępowania / umowa przedwstępna lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenia, stwierdzającego, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy
8. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę, o ile jej uprawnienia nie wynikają z dokumentu określonego w podpunkcie 6.

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent przedstawia ofertę zgodnie z wymogami określonymi w SWKO. Propozycje rozwiązań alternatywnych i wariantowych nie będą brane pod uwagę.
2. Oferta powinna obejmować całość zamówienia w zakresie danej lokalizacji.
3. Oferent może złożyć ofertę na obie lokalizacje wyszczególnione w załącznikach 1A i 1B do SWKO.
4. Składający ofertę ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Ofertę należy złożyć zgodnie z projektem formularza ofertowego ustalonego przez Udzielającego Zamówienia i dołączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia wymienione w SWKO.
6. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta. W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopię, podpisaną przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta.
7. Ofertę oraz pozostałe oświadczenia Oferenta należy złożyć w oryginale.
8. Dokumenty przedkładane przez Oferentów w kserokopiach muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem. Poświadczenia mogą dokonać osoby podpisujące ofertę lub osoby posiadające pełnomocnictwo zgodnie z podpunktem 6.
9. Udzielający Zamówienia może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
10. Oferta pod rygorem odrzucenia powinna być napisana w języku polskim. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Treść oświadczeń powinna być napisana czytelnym pismem ręcznym, na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentacji.
11. Wszystkie zapisane strony oferty powinny być ponumerowane, a miejsca, w których zostały dokonane poprawki, parafowane i datowane przez osobę podpisującą ofertę.
12. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz opisem tematu, którego konkurs dotyczy: **“Konkurs na wykonywanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Nr 1/UiK/2021 - Nie otwierać przed dniem 27.04.2021 r. do godziny 10:00”**
13. Dokumenty stanowiące załączniki wymagane przez Udzielającego Zamówienia oferent jest zobowiązany wypełnić bez wyjątku i ściśle wg warunków i postanowień zawartych w niniejszym zaproszeniu do składania ofert, bez dokonywania w nich zmian.
14. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienie treści szczegółowych warunków konkursu ofert, jednak nie później niż 7 dni od daty ogłoszenia konkursu w formie elektronicznej na adres e-mail: konkurs_noch@szpitalpomorskie.eu.

VI. OSOBY UPOWAŻNIONE DO BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTOWANIA SIĘ Z OFERENTAMI:

1. Wszelkie zapytania należy kierować drogą elektroniczną na e-mail: konkurs_noch@szpitalpomorskie.eu
2. Osobami uprawnionymi do kontaktowania się z Oferentami są:

w sprawach dot. świadczeń medycznych

Dyrektor ds. medycznych Pan Jacek Pilarczyk, telefon: 58 57 27 300, poniedziałek-piątek w godzinach od 8.00 do 14.00

w sprawach formalnych

Dział Umów i Kontaktowania: Pani Urszula Nowak, Pani Krystyna Bocian, telefon: 58 72 60 323, 58 72 60 420, e-mail: konkurs_noch@szpitalpomorskie.eu, poniedziałek-piątek w godzinach od 8.00 do 14.00.

VII. OCENA MERYTORYCZNA OFERT

1. Oferent jest zobowiązany do określenia ceny oferty przedmiotu konkursu na formularzach ofertowo – cenowych stanowiących Załącznik nr 1 A i/ lub 1B do SWKO.

Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę następujące kryterium:

Najniższa wartość brutto świadczeń zdrowotnych 100 %
(zgodnie z wypełnioną i podpisaną Ofertą)

najniższa cena świadczenia

Wg wzoru: $x = \dots \times 100\% \times 100$

cena świadczenia w badanej ofercie

Cena świadczenia dla zadania określonego w Załączniku 1A obejmuje poradę lekarską, świadczenie pielęgniarskie: udzielane doraźnie, w warunkach ambulatoryjnych, zapewnienie potencjału technicznego i lokalowego niezbędnego do realizacji świadczenia.

Cena świadczenia dla zadania określonego w Załączniku 1 B obejmuje poradę lekarską, świadczenie pielęgniarskie: udzielane doraźnie, w warunkach ambulatoryjnych, w miejscu zamieszkania lub pobytu Świadczeniobiorcy, zapewnienie potencjału technicznego wraz z ambulansem niezbędnego do realizacji świadczenia.

Cena ofertowa powinna być wyrażona w walucie polskiej oraz powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia – w tym ewentualne rabaty.

Cena oferty świadczenia będzie stanowiła: sumę ryczałtu z poz.1 i iloczynu ryczałtu liczonego od pacjenta z poz.2 oraz poz. 3 i ilości założonych porad w skali miesiąca, zgodnie z Załącznikiem nr 1A i/ lub 1B do SWKO.

VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w pkt V ust. 12 SWKO - należy złożyć (lub przesać pocztą) do dnia **26.04.2021 r. do godz. 10:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia

*Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 1
81- 519 Gdynia*

Kancelaria Szpitala w bud. nr 6

Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin otrzymania oferty przez Udzielającego Zamówienia, nie później niż w dniu 26.04.2021 r. do godz. 10:00.

2. Oferta złożona po wyznaczonym terminie składania ofert zostanie zwrócona bez otwierania do Oferenta.
3. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie jej złożenia decyduje data wpływu do Kancelarii Udzielającego Zamówienia.

IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.
2. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu: **27.04.2021 r. godz. 10:00 w:**

*Szpital Pomorskie Sp. z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 1
81- 519 Gdynia*

Sala Konferencyjna w bud. nr 6

3. Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

1. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Oferent może wyrazić zgodę na przedłużenie okresu związania ofertą o czas wskazany przez Udzielającego Zamówienia, nie dłużej niż 60 dni.

XI. SPOSÓB ROZPATRZENIA OFERTY

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Udzielającego Zamówienia.
2. Komisja Konkursowa obradująca na wspólnym posiedzeniu dokonuje oceny spełnienia warunków koniecznych przez Oferentów oraz oceny złożonych ofert.
3. Przed oceną merytoryczną ofert Komisja Konkursowa w pierwszej kolejności sprawdzi wymogi formalne ofert oraz kompletność załączonej dokumentacji.
4. Komisja następnie sprawdzi czy każda z ofert spełnia wymagane warunki określone w Rozdziale III Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wynikające z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) oraz stosowanych odpowiednio przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)
5. W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:
 - 5.1. złożoną po terminie;

- 5.2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 5.3. jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 5.4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, tzn. 20% niższą, niż wynika to z szacunkowej wartości zamówienia w konkursie ofert;
 - 5.5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 5.6. jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
 - 5.7. jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszych warunkach konkursu;
 - 5.8. złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia prowadzącego postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
6. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 5, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem lub w całości.
 7. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa może wezwać Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty, jednakże w okresie nie krótszym niż 1 dzień roboczy.
 8. Komisja szczegółowo zapoznaje się z ofertami i wybiera ofertę najkorzystniejszą spośród ofert spełniających warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
 9. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od Oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących zawartości formalnej, jak i merytorycznej złożonych przez nich ofert.

XII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Zarząd Udzielającego Zamówienia.
2. Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej unieważnia się, gdy:
 - 2.1. nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2.2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej;
 - 2.3. odrzucono wszystkie oferty;
 - 2.4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu; chyba że Udzielający Zamówienia może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
 - 2.5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów 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 ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia w dniu: **30.04.2021 r.**
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
7. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu ofert w terminie nie późniejszym niż 21 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu ofert. Termin i miejsce podpisania Umowy wyznaczy Udzielający Zamówienia.
8. Ogłoszenie rozstrzygnięcia postępowania konkursowego zostanie zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia oraz na tablicy informacyjnej w siedzibie Spółki Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1 w Gdyni, zaś Oferenci zostaną powiadomieni drogą elektroniczną.
9. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert.

XIII. POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

1. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 2.1. wybór trybu postępowania;
 - 2.2. niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie;
 - 2.3. unieważnienie postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w formie elektronicznej w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe 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 odpowiedzi w formie elektronicznej 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 na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Kierownika Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie w formie elektronicznej 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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy – cenowy - Załącznik nr 1A i/ lub 1B do SWKO
 2. Formularz ofertowy – oświadczenie ofertowe – Załącznik nr 2 do SWKO
 3. Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą - Załącznik nr 3 do SWKO
 4. Wykaz granicznego potencjału technicznego, lokalowego niezbędnego do realizacji świadczeń dla obszaru Miasta Gdyni - Załącznik nr 4A do SWKO, Wykaz granicznego potencjału technicznego niezbędnego do realizacji świadczeń dla obszaru w Wejherowie - Załącznik nr 4B do SWKO
 5. Projekt umowy w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - Załącznik nr 5A do SWKO dla lokalizacji w Gdyni i/ lub Załącznik nr 5B do SWKO dla lokalizacji w Wejherowie
-

....., dnia.....2021 r.

Formularz ofertowo – cenowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych dla Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. obejmujących zakresem obszar Miasta Gdyni zgodnie z obowiązującą umową z NFZ *
(dzielnice: Babie Doły, Chylonia, Cisowa, Obłuże, Oksywie, Pogórze, Kosakowo – powiat pucki)

l.p	Zakres świadczenia:	Proponowane wynagrodzenie brutto w ramach ryczałtu
1	Świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w ramach POZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ryczałt miesięczny	
2	Świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza na rzecz pacjentów z krajów UE lub EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia) legitymującego się kartą EKUZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ryczałt od pacjenta	
3	Świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarkę na rzecz pacjentów z krajów UE lub EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia) legitymującego się kartą EKUZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ryczałt od pacjenta	

* obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

Cena świadczenia obejmuje poradę lekarską, świadczenie pielęgniarckie: udzielane doraźnie, w warunkach ambulatoryjnych, zapewnienie potencjału technicznego i lokalowego niezbędnego do realizacji świadczenia.

Udzielający Zamówienia wymaga zapewnienia dostępności świadczeń od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego.

Udzielający Zamówienia szacuje, że liczba świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom legitymującym się kartą EKUZ wynosi: 5 w skali miesiąca dla poz. 2 i 1 w skali miesiąca dla poz. 3.

Sposób wyboru oferty: suma ryczałtu z poz.1 i iloczynu ryczałtu liczonego od pacjenta z poz. 2 oraz poz.3 i ilości założonych porad w skali miesiąca

.....
(data i podpis Oferenta)

....., dnia.....2021 r.

Formularz ofertowo – cenowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy dla Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. obejmujących zakresem obszar zgodnie z obowiązującą umową z NFZ * : powiat wejherowski bez Rumii, Redy, Łęczyc.

l.p	Zakres świadczenia :	Proponowane wynagrodzenie brutto w ramach ryczałtu
1	Świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w ramach POZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ryczałt miesięczny	
2	Świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza na rzecz pacjentów z krajów UE lub EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia) legitymującego się kartą EKUZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ryczałt od pacjenta	
3	Świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarkę na rzecz pacjentów z krajów UE lub EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia) legitymującego się kartą EKUZ w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ryczałt od pacjenta	

* obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

Cena świadczenia obejmuje poradę lekarską, świadczenie pielęgniarskie: udzielane doraźnie, w warunkach ambulatoryjnych, w miejscu zamieszkania lub pobytu Świadczeniobiorcy, zapewnienie potencjału technicznego niezbędnego do realizacji świadczenia.

Udzielający Zamówienia wymaga zapewnienia dostępności świadczeń od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego.

Udzielający Zamówienia szacuje, że liczba świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom legitymującym się kartą EKUZ wynosi: 5 w skali miesiąca dla poz. 2 i 1 w skali miesiąca dla poz. 3.

Sposób wyboru oferty: suma ryczałtu z poz.1 i iloczynu ryczałtu liczonego od pacjenta z poz. 2 oraz poz.3 i ilości założonych porad w skali miesiąca

.....
(data i podpis Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY- OŚWIADCZENIE OFERTOWE
Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
Nr konkursu ofert: 1/UiK/2021

NAZWA OFERENTA:

ADRES:

NR KSIĘGI REJESTROWEJ:

REGON: NIP:

Nr telefonu: Nr fax.: E-MAIL:

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej** na rzecz Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w lokalizacjach w Gdyni i/ lub w Wejherowie zwanego dalej "Udzielającym Zamówienia" od 01.07.2021 r. do 30.06.2025 r.

1. Ofertę składam na udzielanie świadczeń zdrowotnych na terenie(proszę o wskazanie Gdyni i/ lub Wejherowa).
W przypadku wybrania obszaru świadczeń medycznych na terenie miasta Gdyni oświadczamy, że opiekę ambulatoryjną będziemy świadczyć w lokalizacji:
...../proszę o wskazanie dokładnego adresu/.
2. **Składający ofertę oświadcza, że:**
 - 2.1 zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, w zakresie którego składa niniejszą ofertę,
 - 2.2 zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert wraz z załącznikami i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
 - 2.3 nie wnosi żadnych zastrzeżeń do załączonych wzorów umów i zobowiązuje się do ich podpisania na warunkach określonych w tych wzorach w miejscu i terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 (A i/ lub B) do SWKO,
 - 2.4 Strony ustalają, że w trakcie obowiązywania umowy ceny świadczeń zdrowotnych nie mogą ulec zmianie, za wyjątkiem:
 - zaistnienia zmiany ustawowej stawki podatku VAT,
 - zmiany ceny na skutek renegotjacji pomiędzy Stronami, w sytuacji zaistnienia zmian w wysokości lub sposobie finansowania świadczeń przez NFZ lub innego odpowiedniego płatnika bądź wystąpienia istotnego wzrostu cen lub innych czynników kosztotwórczych mających wpływ na realizację przedmiotu umowy, z uwzględnieniem możliwości finansowych Udzielającego Zamówienia oraz słusznego interesu obu Stron, po udokumentowaniu przesłanek zasadności zmiany
 - 2.5 jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu, na który jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) i pozostałych przepisach,
 - 2.6 posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi,
 - 2.7 posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu,
 - 2.8 dysponuje osobami uprawnionymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj.:
 - 2.8.1. dla lokalizacji w Gdyni: co najmniej 1 lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu i co najmniej 1 pielęgniarką posiadającą prawo wykonywania zawodu
 - 2.8.2. dla lokalizacji w Wejherowie: zespołem lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu oraz zespołem pielęgniarek posiadających prawo wykonywania zawodu w liczbie adekwatnej do rzeczywistego bieżącego zapotrzebowania; co najmniej obsady dwuosobowej (2 lekarzy i 2 pielęgniarki w dni powszednie oraz trzyosobowej (3 lekarzy i 3 pielęgniarki w niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy).
 - 2.9. dysponuje potencjałem technicznym, lokalowym niezbędnym do realizacji świadczenia, a wskazanym jako wymagania graniczne dla udzielania świadczeń zgodnym z załącznikiem nr 4 A do SWKO / dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych dla lokalizacji w Gdyni/ i /lub dysponuje potencjałem technicznym, środkami transportu niezbędnymi do realizacji świadczenia, a wskazanymi jako wymagania graniczne dla udzielania świadczeń zgodnym z załącznikiem nr 4 B do SWKO / dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych dla lokalizacji w Wejherowie/
 - 2.10. posiada aktualną polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu przedmiotu postępowania / przedłoży umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także zobowiązanie w formie oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy*
 - 2.11. posiada dostęp do Portalu Potencjału udostępniony przez Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Gdańsku umożliwiający uzupełnianie danych związanych z przedmiotem konkursu/bądź zobowiązuje się wypełnić i przesłać do POW NFZ w Gdańsku wniosek o założenie konta, w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem *.

*niewłaściwe skreślić

Oświadczam, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym na dzień składania oferty, stanem prawnym i faktycznym.
Jednocześnie stwierdzam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

.....
 (data i podpis Oferenta)

....., dnia.....2021 r.

**Wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób
udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Numer PWZ	Kwalifikacje zawodowe poszczególnych osób

Osoba wyznaczona do bezpośrednich kontaktów z Udzielającym Zamówienia:

....., tel.

Wszelkie zmiany dotyczące powyższego wykazu winny być bezwzględnie aktualizowane i zgłaszane drogą mailową na adres: kontraktowanie@szpitalepomorskie.eu

.....
(data i podpis Oferenta)

....., dnia.....2021 r.

**WYKAZ GRANICZNEGO POTENCJAŁU TECHNICZNEGO, LOKALOWEGO NIEZBĘDNEGO DO REALIZACJI
ŚWIADCZEŃ DLA OBSZARU Miasta Gdyni zgodnie z obowiązującą umową z NFZ *
(dzielnice: Babie Doły, Chylonia, Cisowa, Obłuże, Oksywie, Pogórze, Kosakowo – powiat pucki)**

L.p.	Nazwa	Wartość wymagana przez Udzielającego Zamówienia	Posiadanie potencjału przez Przyjmującego Zamówienie /prosimy o wpisanie TAK lub NIE/
A	B	C	D
1.	Aparat EKG	Tak	
2.	Podstawowy zestaw reanimacyjny	Tak	
3.	Telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt z Przyjmującym Zamówienie - 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki)	Tak	
4.	Rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, zapewnienie archiwizacji nagrań	Tak	
5.	Torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych	Tak	
6.	Neseser pielęgniarski w wyposażeniu niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych	Tak	
7.	Zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 - Prawo farmaceutyczne	Tak	
8.	Aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych	Tak	
9.	Stetoskop	Tak	
10.	Glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi	Tak	
11.	Otoskop	Tak	
12.	Zestaw do wykonywania iniekcji	Tak	
13.	Zestaw do wykonywania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych	Tak	
14.	Pakiety odkażające i dezynfekcyjne	Tak	
15.	Środki ochrony osobistej(fartuchy, maseczki, rękawice)	Tak	
16.	Termometry	Tak	
17.	Maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego	Tak	
18.	Gabinet lekarski	Tak	
19.	Gabinet zabiegowy	Tak	
20.	Pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej oraz leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych	Tak	
21.	Pomieszczenia sanitarne	Tak	
22.	Poczekalnia dla Świadczeniobiorców	Tak	
23.	Telefon stacjonarny	Tak	
24.	Stolik zabiegowy	Tak	
25.	Szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych	Tak	
26.	Lodówka przeznaczona do przechowywania leków	Tak	
27.	Kozetka	Tak	

*obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

**UWAGA! Wykonawca w odpowiednich wierszach w kolumnie D zobowiązany jest:
wpisać - TAK lub NIE
Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów powoduje odrzucenie oferty.**

.....
(data i podpis Oferenta)

....., dnia.....2021 r.

**WYKAZ GRANICZNEGO POTENCJAŁU TECHNICZNEGO NIEZBĘDNEGO DO REALIZACJI
ŚWIADCZEŃ DLA OBSZARU w Wejherowie obejmującej obszar zgodnie z obowiązującą umową z NFZ *:
powiat wejherowski bez Rumii, Redy, Łęczyc.**

L.p.	Nazwa	Wartość wymagana przez Udzielającego Zamówienia	Posiadanie potencjału przez Przyjmującego Zamówienie /prosimy o wpisanie TAK lub NIE/
A	B	C	D
1.	Aparat EKG	Tak	
2.	Podstawowy zestaw reanimacyjny	Tak	
3.	Telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt z Przyjmującym Zamówienie - 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki)	Tak	
4.	Torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych	Tak	
5.	Nesser pielęgniarski w wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych	Tak	
6.	Zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 - Prawo farmaceutyczne	Tak	
7.	Aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych	Tak	
8.	Stetoskop	Tak	
9.	Glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi	Tak	
10.	Otoskop	Tak	
11.	Zestaw do wykonywania iniekcji	Tak	
12.	Zestaw do wykonywania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych	Tak	
13.	Pakiety odkażające i dezynfekcyjne	Tak	
14.	Środki ochrony osobistej(fartuchy, maseczki, rękawice)	Tak	
15.	Termometry	Tak	
16.	Maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego	Tak	
17.	Stolik zabiegowy	Tak	
18.	Szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych	Tak	
19.	Lodówka przeznaczona do przechowywania leków	Tak	
20.	Kozetka	Tak	
21.	Ambulans	Tak	

*obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

**UWAGA! Wykonawca w odpowiednich wierszach w kolumnie D zobowiązany jest:
wpisać - TAK lub NIE
Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów powoduje odrzucenie oferty.**

Wykaz potencjału lokalowego i technicznego udostępnianego przez Udzielającego Zamówienia określony jest w Załączniku nr 5 do Umowy.

.....
(data i podpis Oferenta)

UMOWA nr/.....

w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

zawarta w dniu r. w Gdyni pomiędzy

Szpitalami Pomorskimi Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000492201, NIP 586-22-86-770, REGON 190141612, o kapitale zakładowym w wysokości 174 254 000,00 zł, pokrytym w całości, reprezentowaną przez

.....
.....
zwaną w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

Zawarcie niniejszej umowy następuje w wyniku konkursu ofert nr 1/UiK/2021 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych** (dalej jako: NiŚOZ) przeprowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) oraz odpowiednio stosowanych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie, zwani „Stronami”, a każdy z nich z osobna „Stroną” zawierają Umowę [dalej jako: „**Umowa**”] o treści wskazanej poniżej.

ZWAŻYWSZY, ŻE Udzielający Zamówienia prowadzi działalność udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju POZ, w zakresie NiŚOZ, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia [dalej jako: „**NFZ**”];

ZWAŻYWSZY, ŻE Udzielający Zamówienia wyraża wolę zlecenia wykonywania świadczeń zdrowotnych NiŚOZ, na zasadach określonych w niniejszej Umowie w ramach podwykonawstwa

ZWAŻYWSZY, ŻE Strony Umowy wyrażają wolę współpracy,

Strony postanowiły, co następuje:

ARTYKUŁ 1 PRZEDMIOT UMOWY.

1.1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest określenie warunków wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w ramach POZ w zakresie NiŚOZ [dalej jako: „**Przedmiot Umowy**”] obejmujących zakresem obszar Miasta Gdyni zgodnie z obowiązującą umową z NFZ* (dzielnice: Babie Doły, Chylonia, Cisowa, Obluże, Oksywie, Pogórze oraz gmina: Kosakowo – powiat pucki).

1.2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w Artykule 1.1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczyć zgodnie z:

1.2.1. obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020 poz.1398 t.j. ze zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015 r. (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013 r. (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 736 ze zm.), w szczególności w zakresie spełnienia wymogów pkt. A. Część III zał. nr 5 do w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia,

- 1.2.2. zarządzeniami Prezesa NFZ lub odpowiednimi aktami innego płatnika świadczeń,
- 1.2.3. Umową oraz załącznikami do Umowy stanowiącymi integralną część Umowy.
- 1.3. W ramach wykonywania Przedmiotu Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia przez cały czas trwania niniejszej umowy wszelkich wymaganych przepisami prawa, Zarządzeniami Prezesa NFZ lub odpowiednimi aktami innego płatnika świadczeń, warunków niezbędnych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
- 1.4. Każda ze Stron oświadcza, iż posiada umowę wymaganą ustawą o działalności leczniczej ubezpieczenia odpowiedzialności **cywilnej** za szkody osobowe i rzeczowe, wyrządzone przy udzielaniu lub zaniechaniu udzielania usług medycznych będących przedmiotem umowy, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowego zapalenia wątroby i wirusa HIV oraz zobowiązuje się posiadać takie ubezpieczenie nieprzerwanie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Żadna ze Stron nie będzie ponosić negatywnych konsekwencji niedopełnienia obowiązku ubezpieczenia przez drugą Stronę.

*obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

ARTYKUŁ 2 OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.

- 2.1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać w ramach umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, którą zawarł Udzielający Zamówienia następujących świadczeń w ramach podwykonawstwa, dla obszaru Miasta Gdyni zgodnie z obowiązującą umową z NFZ* (dzielnice: Babie Doły, Chylonia, Cisowa, Obłuże, Oksywie, Pogórze, Kosakowo – powiat pucki):
 - 2.1.1. Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych określonych w punkcie A Część I Załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 86 ze zm.) w brzmieniu ustalonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2017.1300), dalej zwanym „Załącznikiem nr 5” w zakresie uzupełnionym w rozumieniu ust. 2 pkt 2) tego Załącznika
 - 2.1.2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przez cały czas trwania umowy do spełnienia wymagań określonych w Załączniku nr 5 punkt A – Części II. „Organizacja udzielania świadczeń”, Części III. „Wymagania dotyczące personelu”,
- 2.2. W ramach umowy Przyjmujący Zamówienie zapewnia odpowiedni sprzęt i pomieszczenia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach podwykonawstwa poprzez:
 - 2.2.1. Posiadanie sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z wymogami określonymi w punkcie A Część IV Załącznika nr 5 – „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”. Sprzęt i aparatura medyczna konieczne do wykonania niniejszej umowy określone są w **Załączniku nr 3** do niniejszej umowy.
 - 2.2.2. Posiadanie lokali wraz z wyposażeniem uzupełniającym, zgodnie z wymaganiami określonymi w punkcie A Część V Załącznika nr 5 – „Pozostałe wymagania”. Pomieszczenia udostępnione w ramach niniejszej umowy określone są w **Załączniku nr 3 do niniejszej umowy**.
 - 2.2.3. Zapewnienie środków ochrony osobistej personelu w zakresie wynikającym z uwarunkowań epidemiologicznych.
- 2.3. Przyjmujący Zamówienie w zakresie udzielanych w ramach niniejszej umowy świadczeń obowiązany jest do dokumentowania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym § 43 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 z późn. zm.), przyjmowania zgłoszeń i rejestrowania rozmów telefonicznych oraz ich przekazywania Udzielającemu Zamówienia celem archiwizacji, zgodnie z § 10 Zarządzenia nr 71/2017/DSM Prezesa NFZ z 11 sierpnia 2017 r. ze zm. (dalej zwanego „Zarządzeniem Prezesa NFZ”) lub z innymi kolejnymi aktami płatnika w tym zakresie.
- 2.4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się gromadzić i przekazywać Udzielającemu Zamówienia dane o świadczeniach udzielonych poszczególnym osobom w zakresie określonym w § 11 Zarządzenia Prezesa NFZ lub w innych kolejnych aktach płatnika wydanych w tym zakresie, w taki sposób by umożliwić Udzielającemu Zamówienia odpowiednie i terminowe przekazywanie danych do NFZ. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.
- 2.5. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez osoby posiadające niezbędne kwalifikacje i uprawnienia, wymienione w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy stanowiącym jej integralną część (minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych). Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego – nie później niż w terminie w dniu zaistnienia zmian – przekazania danych Udzielającemu

Zamówienia celem ich aktualizacji w Portalu Świadczeniodawcy (e-mail: kontraktowanie@szpitalepomorskie.eu
tel: 58 726 04 20)

- 2.6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Udzielającego Zamówienia lub NFZ w zakresie wykonywania niniejszej umowy.
- 2.7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:
 - 2.7.1. ciągłości wykonywania Umowy,
 - 2.7.2. wykonania Przedmiotu Umowy zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej i odpowiednimi normami, obowiązującymi w dniu wykonywania świadczeń zdrowotnych, przy wykorzystaniu posiadanego sprzętu i aparatury medycznej oraz poszanowania praw pacjenta,
 - 2.7.3. przestrzegania zasad i przepisów BHP oraz przepisów porządkowych obowiązujących w miejscu wykonywania Przedmiotu Umowy,
 - 2.7.4. zapewnienia wykonywania świadczeń zdrowotnych przez osoby legitymujące się wymaganymi kwalifikacjami oraz uprawnieniami, posiadającymi niezbędne doświadczenie i wiedzę,
 - 2.7.5. posiadania wszelkich niezbędnych dokumentów potwierdzających uprawnienia, wiedzę i doświadczenie personelu medycznego,
 - 2.7.6. używania sprzętu medycznego i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, posiadających wymagane certyfikaty, przeglądy oraz aktualne paszporty, zgodnie z wymogami odrębnych przepisów,
 - 2.7.7. posiadania wszelkich niezbędnych dokumentów potwierdzających legalność, sprawność, jakość oraz przydatność do używania własnego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz dbania o odpowiednią sprawność, jakość oraz przydatność do używania sprzętu i aparatury medycznej,
 - 2.7.8. prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych w sposób określony w *ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.)* i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 z późn. zm.) a także w przepisach wydanych w ich miejsce wskazanych oraz w innych obowiązujących przepisach oraz zarządzeniach Prezesa NFZ lub w innych kolejnych aktach płatnika wydanych w tym zakresie,
 - 2.7.9. niezwłocznego informowania o wszelkich nieprawidłowościach dotyczących Przedmiotu Umowy,
 - 2.7.10. na wezwanie osoby upoważnionej przez Udzielającego Zamówienia, przekazania żądanych dokumentów medycznych dotyczących pacjentów, w terminach wyznaczanych przez Udzielającego Zamówienia, w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia – zgodnie z przepisami **art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.)**,
 - 2.7.11. na wezwanie osoby upoważnionej przez Udzielającego Zamówienia przekazania żądanych dokumentów medycznych dotyczących pacjentów, w terminach wyznaczanych przez Udzielającego Zamówienia, w celu kontynuacji leczenia lub realizacji nakazu organu lub podmiotu uprawnionego do dostępu do dokumentacji,
 - 2.7.12. odpowiednie, tj. uzgodnione z Udzielającym Zamówienia oznakowanie miejsc wykonywania Przedmiotu Umowy,
 - 2.7.13. sporządzanie i przesyłanie w formie elektronicznej (w rozszerzeniu xls, ods.) codziennego raportu wg wzoru zał. Nr 4 do umowy. Raport winien być przesyłany od poniedziałku do piątku na adres e-mail: controlling@szpitalepomorskie.eu.
 - 2.7.14. bieżącego rejestrowania i kodowania świadczeń w systemie CGM CliniNet (w okresie obowiązywania umowy system może ulec zmianie) przyjmowanych pacjentów z niezbędnymi danymi, w tym prowadzenie dokumentacji medycznej odnoszącej się do każdego pacjenta zgodnie z warunkami określonymi w § 43 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 z późn. zm.)
 - 2.7.15. przekazywania do dnia 6-go każdego miesiąca informacji dotyczącej liczby porad udzielonych telefonicznie jgazecka@szpitalepomorskie.eu tel: 58 57 27 682
 - 2.7.16. udzielania Udzielającemu Zamówienia pisemnych odpowiedzi i wyjaśnień, w terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia, w przypadku skargi lub zażądania przez uprawniony organ wyjaśnień związanych z wykonywaniem umowy przez Przyjmującego Zamówienie.
- 2.8. W ramach niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zapewni dostępność do świadczeń od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego.
- 2.9. W ramach niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie dysponuje osobami uprawnionymi do wykonania niniejszego zamówienia, tj.: co najmniej 1 lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu i co najmniej 1 pielęgniarką posiadającą prawo wykonywania

zawodu

- 2.10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać w każdym czasie kontroli ze strony Udzielającego Zamówienia w zakresie jakości, organizacji, warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową, w tym w zakresie stosowania procedur medycznych.
- 2.11. Przyjmujący Zamówienie będzie przekazywał niezwłocznie na żądanie Udzielającego Zamówienia, na piśmie, wszelkie dodatkowe informacje o realizacji świadczeń medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy.

*obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

ARTYKUŁ 3 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH.

- 3.1 Strony oświadczają, że znane im są przepisy prawa regulujące przetwarzanie danych osobowych zawarte w Rozporządzeniu 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. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) oraz zobowiązują się do ich przestrzegania i tym samym przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami powyższej ustawy.
- 3.2 Strony wzajemnie oświadczają, że są administratorami danych osobowych personelu realizującego umowę na rzecz strony oraz danych zawartych prowadzonej przez stronę dokumentacji medycznej. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 RODO wobec personelu zgłoszonego do realizacji niniejszej umowy.
- 3.3 Obie Strony potwierdzają, że dane osobowe w ramach wykonywania tej Umowy i w związku z wykonywaniem tej Umowy będą przetwarzane wyłącznie przez właściwie upoważnione do tego przez Strony osoby.
- 3.4 Strony mogą powierzyć zadania przetwarzania danych osobowych podwykonawcom, za którego działania i zaniechania ponoszą odpowiedzialność.

ARTYKUŁ 4 KOORDYNACJA WSPÓŁPRACY.

4. Osobami odpowiedzialnymi za współpracę na podstawie niniejszej umowy są koordynatorzy:
 - 4.1. ze strony **Udzielającego Zamówienia**:, tel., e-mail:
 - 4.2. ze strony **Przyjmującego Zamówienie**:, tel., e-mail:

ARTYKUŁ 5 WYNAGRODZENIE.

- 5.1. Przyjmującemu Zamówienie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ____ zł. za każdy miesiąc wykonywania umowy, określone w formularzu ofertowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
- 5.2. Niezależnie od wynagrodzenia przewidzianego w ust. 5.1, Przyjmujący Zamówienie otrzyma od Udzielającego Zamówienia wynagrodzenie w wysokości.....zł za każdego pacjenta z krajów UE lub EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia) legitymującego się kartą EKUZ, któremu udzielił świadczenia zdrowotnego pod warunkiem uzyskania wynagrodzenia od NFZ, zgodnie z formularzem ofertowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy. Dodatkowo – o ile przepisy prawa oraz akty płatnika tak postanowią - Udzielający Zamówienia przekaze Przyjmującemu Zamówienie, w terminie płatności należności za usługę będącą przedmiotem niniejszej umowy, równowartość kwoty uzyskanej z tytułu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, za każdy etap przeliczeniowy pielęgniarstwa udzielającej świadczeń w ramach i w celu wykonania niniejszej umowy - na podstawie wskazania Udzielającemu Zamówienia w załączniku do faktury – pod warunkiem, że Udzielający Zamówienia otrzyma na powyższe dodatkowe środki finansowe z NFZ lub innego odpowiedniego płatnika świadczeń.
- 5.3. Faktura podlega zapłacie na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany na fakturze.
- 5.4. Udzielającego Zamówienia zobowiązuje się do terminowej zapłaty umówionego wynagrodzenia.
- 5.5. Termin wypłaty wynagrodzenia wynosi 30 dni od daty otrzymania faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie.
- 5.6. Termin wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w art. 5.1 i 5.2 zostanie wydłużony w przypadku braku korekty błędów w systemie CGM CliniNet do czasu ich poprawienia.
- 5.7. W razie zwłoki Udzielającego Zamówienia w płatności Przyjmujący Zamówienie uprawniony będzie do naliczania odsetek zgodnych z odpowiednimi przepisami prawa.
- 5.8. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienia
- 5.9. W okresie trwania umowy szacunkowa wartość umowy wynosi zł (maksymalna wartość umowy).
- 5.10. Strony ustalają, że w trakcie obowiązywania umowy ceny świadczeń zdrowotnych nie mogą ulec zmianie, za wyjątkiem:

- zaistnienia zmiany ustawowej stawki podatku VAT,
 - zmiany ceny na skutek renegotjacji pomiędzy Stronami, w sytuacji zaistnienia zmian w wysokości lub sposobie finansowania świadczeń przez NFZ lub innego odpowiedniego płatnika bądź wystąpienia istotnego wzrostu cen lub innych czynników kosztotwórczych mających wpływ na realizację przedmiotu umowy, z uwzględnieniem możliwości finansowych Udzielającego Zamówienia oraz słusznego interesu obu Stron, po udokumentowaniu przesłanek zasadności zmiany oraz podpisaniu Aneksu do niniejszej umowy.
- 5.11. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w każdym czasie w drodze porozumienia Stron, w szczególności w przypadku zmiany finansowania świadczeń ze strony NFZ, pod warunkiem, że nie zachodzą przesłanki nieważności zmian, o których mowa w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

ARTYKUŁ 6 ODPOWIEDZIALNOŚĆ.

- 6.1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy lub wynikającą z ich zaniechania.
- 6.2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umowę wymaganą ustawą o działalności leczniczej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody osobowe i rzeczowe, wyrządzone przy udzielaniu lub zaniechaniu udzielania usług medycznych będących przedmiotem umowy, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowego zapalenia wątroby i wirusa HIV oraz zobowiązuje się posiadać takie ubezpieczenie nieprzerwanie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.

ARTYKUŁ 7 KARY UMOWNE

- 7.1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania, któregośkolwiek z obowiązków Przyjmującego Zamówienie wynikających z art. 1 i 3 niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia może żądać zapłaty kar umownych w wysokości 5% wynagrodzenia określonego w art. 5 ust. 5.1 umowy za każdy przypadek naruszenia, z zastrzeżeniem zapisu Artykułu 7.2. niniejszej umowy. Maksymalna wysokość kar umownych w ciągu okresu realizacji umowy nie może przekroczyć wysokości wynagrodzenia jakie przysługiwać będzie Przyjmującemu Zamówienie z tytułu jej realizacji.
- 7.2. W przypadku nałożenia przez NFZ kary umownej na Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może żądać od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości nałożonej na niego kary przez NFZ.
- 7.3. W przypadku zażądania przez NFZ zwrotu nienależnie wypłaconych Udzielającemu Zamówienia środków z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie - Udzielający Zamówienia ma prawo zażądania w pełnej kwocie zwrotu w/w środków od Przyjmującego Zamówienie.
- 7.4. Kary umowne są od siebie niezależne i podlegają kumulacji.
- 7.5. Niezależnie od uprawnienia w zakresie dochodzenia kar umownych Udzielającemu Zamówienia przysługiwać będzie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli wartość powstałej szkody przekroczy wysokość kar umownych.
- 7.6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo potrącenia z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie roszczeń z tytułu kar umownych, bez odrębnego wzywania.

ARTYKUŁ 8 POUFNOŚĆ.

- 1.1. Każda ze Stron zobowiązuje się dochować, w całej rozciągłości, tajemnicy zawodowej, jak też tajemnicy przedsiębiorstwa drugiej Strony, a obowiązek ten z mocy porozumienia stron jest zasadniczym elementem niniejszej Umowy.
- 1.2. Przez Informację Poufną rozumie się każdą informacją przekazywaną lub ujawnianą jakąkolwiek drogą (w tym ustnie, na piśmie, drogą elektroniczną, w drodze wizyt w siedzibie Strony) przez jedną ze Stron Umowy drugiej Stronie w ramach niniejszej Umowy lub w związku z wykonaniem tej Umowy. W szczególności są to materiały, informacje szeroko rozumianej działalności lub planów i strategii handlowych, marketingowych, rozwojowych lub innych planów i strategii Strony Umowy.
- 8.3. Strony przyjmują do wiadomości i oświadczają, że wszelkie otrzymane od drugiej Strony dokumenty i informacje, zarówno pisemne jak i ustne mają lub mogą mieć charakter Informacji Poufnych i stanowią lub mogą stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa.
- 8.4. Strona może wykorzystywać Informacje Poufne tylko i wyłącznie w celu podjęcia decyzji o zawarciu, zawarcia lub wykonywania Umowy.
- 8.5. Każda ze Stron zobowiązuje się wobec drugiej Strony Umowy, że nie będzie ujawniać Informacji Poufnych żadnej osobie trzeciej, z zastrzeżeniem przypadków przewidzianych przez obowiązujące przepisy prawa.
- 8.6. Każda ze Stron będzie odpowiedzialna za ujawnienie, bez upoważnienia Informacji Poufnych przez osoby (w tym obecnych lub byłych pracowników) lub podmioty, którym na mocy Umowy Strona może takie Informacje przekazywać.
- Strony przyjmują, że zachowanie poufności nie ma zastosowania do następujących informacji:
- 8.6.1. uzyskanych przez jedną ze Stron Umowy od drugiej Strony z wyraźnym, pisemnym zastrzeżeniem braku poufności,

- 8.6.2. ogólnie dostępnych w momencie ich ujawnienia, w szczególności danych ujawnionych w jawnych rejestrach informacji, które były w posiadaniu Strony już w chwili rozpoczęcia negocjacji z drugą Stroną,
- 8.7. Bez względu na powyższe, Strona której zostały udostępnione Informacje Poufne przez drugą Stronę jest uprawniona do udzielania osobom trzecim informacji w zakresie wymaganym przez prawo, jednak takie przekazanie wymaga uprzedniej notyfikacji drugiej Strony z podaniem podstawy prawnej.
- 8.8. Strona może ujawniać Poufne Informacje jedynie swoim pracownikom, przedstawicielom lub doradcom, wyłącznie w celach wskazanych w Umowie, w przeciwnym wypadku ujawnienie Poufnych Informacji będzie wymagało każdorazowej pisemnej zgody drugiej Strony.

ARTYKUŁ 9 CZAS TRWANIA UMOWY.

- 9.1. Żadna modyfikacja, zmiana, lub zrzeczenie się jakiegokolwiek postanowienia niniejszej Umowy nie wejdzie w życie, jeśli nie będzie dokonane na piśmie, z wyraźnym odniesieniem do niniejszej Umowy i jeśli nie będzie odpowiednio podpisane przez Strony niniejszej Umowy.
- 9.2. Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 01.07.2021 r. do dnia 30.06.2025 r.
- 9.3. W przypadku przedłużenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia terminu obowiązywania umowy na świadczenia z zakresu objętego niniejszą umową wiążącą NFZ z Udzielającym Zamówienie, niniejsza umowa zostaje przedłużona na czas trwania umowy Udzielającego Zamówienie z NFZ, bez konieczności aneksowania umowy. O przedłużeniu umowy oraz czasie na jaki zostaje przedłużona Udzielający Zamówienie poinformuje Przyjmującego w formie pisemnej.
- 9.4. Umowa ulega rozwiązaniu:
- 9.4.1. z upływem czasu, na który była zawarta,
 - 9.4.2. z dniem zakończenia udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego Zamówienia
 - 9.4.3. z przyczyn organizacyjnych po stronie Udzielającego Zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
 - 9.4.4. wskutek oświadczenia Udzielającego Zamówienia, z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - 9.4.5. w każdym czasie za zgodnym porozumieniem stron.
- 9.5. Umowa może być również rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:
- 9.5.1. utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - 9.5.2. utraty kontraktowania z NFZ lub jego następcy prawnego w zakresie przedmiotu świadczenia zdrowotnego,
- 9.6. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 9.7. Rozwiązanie umowy wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

ARTYKUŁ 10 DALSZE ZAPEWNIENIA I DZIAŁANIE W DOBREJ WIERZE.

- 10.1. Strony będą współpracowały ze sobą w celu podjęcia i wykonania takich czynności prawnych i dokumentów oraz innych działań, leżących w granicach rozsądku, w celu wykonania, udowodnienia lub potwierdzenia ich praw i zamierzonego celu niniejszej Umowy.
- 10.2. Przy wykonywaniu obowiązków wynikających z niniejszej Umowy Strony będą zawsze działać w stosunku do siebie w dobrej wierze.

ARTYKUŁ 11 SPORY.

Spory, które mogą powstać na tle umowy rozpatrywać będzie sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

ARTYKUŁ 12 EGZEMPLARZE.

Niniejsza umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach - jeden egzemplarz dla Przyjmującego Zamówienie i dwa egzemplarze dla Udzielającego Zamówienia, z których każdy jest oryginałem, zaś wszystkie stanowią jedną i tą samą umowę.

ARTYKUŁ 13 ODESŁANIE.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kodeksu cywilnego, a także pozostałe przepisy prawa.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia

Z A Ł A C Z N I K I D O U M O W Y :

Załącznik nr 1 – formularz ofertowo – cenowy

Załącznik nr 2 – wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą

Załącznik nr 3 – wykaz granicznego potencjału technicznego, lokalowego niezbędnego do realizacji świadczeń dla obszaru miasta Gdyni

Załącznik nr 4 – wzór raportu

UMOWA nr...../.....

w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

zawarta w dniu r. w Gdyni pomiędzy

Szpitalami Pomorskimi Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000492201, NIP 586-22-86-770, REGON 190141612, o kapitale zakładowym w wysokości 174 254 000,00 zł, pokrytym w całości,
reprezentowaną przez

.....
.....
zwaną w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

Zawarcie niniejszej umowy następuje w wyniku konkursu ofert nr 1/UiK/2021 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy** (dalej jako: NiŚOZ) przeprowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.) oraz odpowiednio stosowanych przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie, zwani „Stronami”, a każdy z nich z osobna „Stroną” zawierają Umowę [dalej jako: „**Umowa**”] o treści wskazanej poniżej.

ZWAŻYWSZY, że Udzielający Zamówienia prowadzi działalność udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju POZ, w zakresie NiŚOZ, na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia [dalej jako: „**NFZ**”];

ZWAŻYWSZY, że Udzielający Zamówienia wyraża wolę zlecenia wykonywania świadczeń zdrowotnych NiŚOZ, na zasadach określonych w niniejszej Umowie w ramach podwykonawstwa

ZWAŻYWSZY, że Strony Umowy wyrażają wolę współpracy,

Strony postanowiły, co następuje:

ARTYKUŁ 1 PRZEDMIOT UMOWY.

1.1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest określenie warunków wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w ramach POZ w zakresie NiŚOZ [dalej jako: „**Przedmiot Umowy**”] obejmującej obszar zgodnie z obowiązującą umową z NFZ *: powiat wejherowski bez Rumii, Redy, Łęczyc.

1.2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w Artykule 1.1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się świadczyć zgodnie z:

1.2.1. obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności zgodnie z *ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020 poz.1398 t.j. ze zm.)*, *rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015 r. (j.t. Dz.U. z 2020r. poz. 320 ze zm.)* oraz *rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu*

podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 24 września 2013 r. (j.t. Dz.U. z 2019 r. poz. 736 ze zm.), w szczególności w zakresie spełnienia wymogów pkt. A. Część III zał. nr 5 do w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia,

1.2.2. zarządzeniami Prezesa NFZ lub odpowiednimi aktami innego płatnika świadczeń,

1.2.3. umową oraz załącznikami do Umowy stanowiącymi integralną część Umowy.

1.3. W ramach wykonywania Przedmiotu Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia przez cały czas trwania niniejszej umowy wszelkich wymaganych przepisami prawa, Zarządzeniami Prezesa NFZ lub odpowiednimi aktami innego płatnika świadczeń, warunków niezbędnych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.

1.4. Każda ze Stron oświadcza, iż posiada umowę wymaganą ustawą o działalności leczniczej ubezpieczenia odpowiedzialności **cywilnej** za szkody osobowe i rzeczowe, wyrządzone przy udzielaniu lub zaniechaniu udzielania usług medycznych będących przedmiotem umowy, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowego zapalenia wątroby i wirusa HIV oraz zobowiązuje się posiadać takie ubezpieczenie nieprzerwanie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Żadna ze Stron nie będzie ponosić negatywnych konsekwencji niedopełnienia obowiązku ubezpieczenia przez drugą Stronę.

*obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

ARTYKUŁ 2 OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE .

2.1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać w ramach umowy *na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ*, którą zawarł Udzielający Zamówienia, następujących świadczeń w ramach podwykonawstwa, dla obszaru zabezpieczenia zgodnie z obowiązującą umową z NFZ *: powiat wejherowski bez Rumii, Redy, Łęczyc.:

2.1.1. Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych określonych w punkcie A Część I Załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.86) w brzmieniu ustalonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2017.1300), dalej zwanym „Załącznikiem nr 5” w zakresie uzupełnionym w rozumieniu ust. 2 pkt 2) tego Załącznika

2.1.2. Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy określonych w punkcie B Część I Załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2017.1300),

2.2. W ramach umowy Przyjmujący Zamówienie:

2.2.1. zobowiązuje się przez cały czas trwania umowy do spełnienia wymagań określonych w Załączniku nr 5 punkt A – Części II. „Organizacja udzielania świadczeń”, Części III. „Wymagania dotyczące personelu” oraz wymagań określonych w Załączniku nr 5 punkt B – Część II. „Organizacja udzielania świadczeń”, Część III. „Wymagania dotyczące personelu”.

2.2.2. zobowiązuje się zapewnić ambulans dla realizacji świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy

2.2.3. zobowiązuje się zapewnić środki ochrony osobistej personelu w zakresie wynikającym z uwarunkowań epidemiologicznych.

2.3. Przyjmujący Zamówienie w zakresie udzielanych w ramach niniejszej umowy świadczeń obowiązany jest do dokumentowania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym § 43 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 z późn. zm.), przyjmowania zgłoszeń i rejestrowania rozmów telefonicznych oraz ich przekazywania Udzielającemu Zamówienia celem archiwizacji, zgodnie z § 10 Zarządzenia nr 71/2017/DSM Prezesa NFZ z 11 sierpnia 2017 r. ze zm., (dalej zwanego „Zarządzeniem Prezesa NFZ”) lub z innymi kolejnymi aktami płatnika w tym zakresie.

2.4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się gromadzić i przekazywać Udzielającemu Zamówienia dane o świadczeniach udzielonych poszczególnym osobom w zakresie określonym w § 11 Zarządzenia Prezesa NFZ lub w innych kolejnych aktach płatnika wydanych w tym zakresie, w taki sposób by umożliwić Przyjmującemu Zamówienie odpowiednie i terminowe przekazywanie danych do NFZ. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.

2.5. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez osoby posiadające niezbędne kwalifikacje i uprawnienia, wymienione w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy stanowiącym jej integralną część (minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych). Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego – nie później niż w terminie w dniu zaistnienia zmian – przekazania danych Udzielającemu Zamówienia celem ich aktualizacji w Portalu Świadczeniodawcy (kontraktowanie@szpitalepomorskie.eu)

2.6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Przyjmującego Zamówienie lub NFZ w zakresie wykonywania niniejszej umowy.

2.7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:

- 2.7.1. ciągłości wykonywania Umowy,
 - 2.7.2. wykonania Przedmiotu Umowy zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej i odpowiednimi normami, obowiązującymi w dniu wykonywania świadczeń zdrowotnych, przy wykorzystaniu posiadanego sprzętu i aparatury medycznej oraz poszanowania praw pacjenta,
 - 2.7.3. przestrzegania zasad i przepisów BHP oraz przepisów porządkowych obowiązujących w miejscu wykonywania Przedmiotu Umowy
 - 2.7.4. zapewnienia zespołu lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu oraz zespołu pielęgniarek posiadających prawo wykonywania zawodu w liczbie adekwatnej do rzeczywistego bieżącego zapotrzebowania; co najmniej obsady dwuosobowej (2 lekarzy i 2 pielęgniarki) w dni powszednie oraz trzyosobowej (3 lekarzy i 3 pielęgniarki) w niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy
 - 2.7.5. zapewnienia dostępności świadczeń od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego.
 - 2.7.6. posiadania wszelkich niezbędnych dokumentów potwierdzających uprawnienia, wiedzę i doświadczenie personelu medycznego,
 - 2.7.7. używania sprzętu medycznego i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, posiadających wymagane certyfikaty, przeglądy oraz aktualne paszporty, zgodnie z wymogami odrębnych przepisów,
 - 2.7.8. posiadania wszelkich niezbędnych dokumentów potwierdzających legalność, sprawność, jakość oraz przydatność do używania własnego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz dbania o odpowiednią sprawność, jakość oraz przydatność do używania sprzętu i aparatury medycznej,
 - 2.7.9. prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych w sposób określony w *ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 849 ze zm.)* i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 z późn. zm.) a także w przepisach wydanych w ich miejsce wskazanych oraz w innych obowiązujących przepisach oraz zarządzeniach Prezesa NFZ lub w innych kolejnych aktach płatnika wydanych w tym zakresie,
 - 2.7.10. niezwłocznego informowania o wszelkich nieprawidłowościach dotyczących Przedmiotu Umowy,
 - 2.7.11. na wezwanie osoby upoważnionej przez Udzielającego Zamówienia, przekazania żądanych dokumentów medycznych dotyczących pacjentów, w terminach wyznaczonych przez Udzielającego Zamówienia, w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia lub realizacji nakazu organu lub podmiotu uprawnionego do dostępu do dokumentacji – zgodnie z przepisami art. 26 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 849 ze zm.)*,
 - 2.7.12. zachowania miejsc wykonywania Przedmiotu Umowy w należyтым stanie technicznym i sanitarnym,
 - 2.7.13. odpowiednie, tj. uzgodnione z Udzielającym Zamówienia oznakowanie miejsc wykonywania Przedmiotu Umowy,
 - 2.7.14. odpowiedniego zabezpieczenia udostępnionych mu lokali oraz sprzętu i aparatury medycznej, z pomocą których wykonywać będzie swoje zobowiązanie, określonych w Załączniku nr 3 do niniejszej umowy, zaś po zakończeniu umowy – zwrotu ich protokolarnie w stanie nie pogorszonym, z uwzględnieniem ich zużycia w związku z prawidłowym użytkowaniem.
 - 2.7.15. segregacji odpadów zgodnie z procedurami obowiązującymi u Przyjmującego Zamówienie w lokalizacji w Wejherowie – Instrukcja gospodarki odpadami (QI 001/E) - Załącznik nr 6 do umowy
 - 2.7.16. sporządzanie i przesyłanie w formie elektronicznej (w rozszerzeniu xls, ods.) codziennego raportu wg wzoru zał. Nr 4 do umowy, Raport winien być przesyłany od poniedziałku do piątku na adres e-mail: controlling@szpitalpomorskie.eu.
 - 2.7.17. bieżącego rejestrowania i kodowania świadczeń w systemie CGM CliniNet (w okresie obowiązywania umowy system może ulec zmianie) przyjmowanych pacjentów z niezbędnymi danymi, w tym prowadzenie dokumentacji medycznej odnoszącej się do każdego pacjenta zgodnie z warunkami określonymi w § 43 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 z późn. zm.)
 - 2.7.18. przekazywania do dnia 6-go każdego miesiąca informacji dotyczącej liczby porad udzielonych telefonicznie lgazecka@szpitalpomorskie tel: 58 57 27 682
 - 2.7.19. udzielania Udzielającemu Zamówienia pisemnych odpowiedzi i wyjaśnień, w terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia, w przypadku skargi lub zażądania przez uprawniony organ wyjaśnień związanych z wykonywaniem umowy przez Przyjmującego Zamówienie.
- 2.8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać w każdym czasie kontroli ze strony Udzielającego Zamówienia w zakresie jakości, organizacji, warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową, w tym w zakresie stosowania procedur medycznych.

- 2.9. Przyjmujący Zamówienie będzie przekazywał niezwłocznie na żądanie Udzielającego Zamówienia, na piśmie, wszelkie dodatkowe informacje o realizacji świadczeń medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy.
- 2.10. Przyjmujący Zamówienie zapewnia odpowiedni potencjał techniczny do wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach podwykonawstwa zgodnie z wymogami określonymi w punkcie A Część IV oraz w punkcie B Część IV Załącznika nr 5 – „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”, co określone jest w **Załączniku nr 3** do niniejszej umowy.

*obszar obowiązywania może ulec modyfikacji w momencie zmiany umowy z NFZ

ARTYKUŁ 3 OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.

- 3.1. Udzielającego Zamówienia zobowiązuje się do:
- 3.1.1. terminowej zapłaty umówionego wynagrodzenia,
- 3.1.2. zapewnienia nieodpłatnie Przyjmującemu Zamówienie wymaganego potencjału lokalowego oraz technicznego zgodnie z wymogami określonymi w punkcie A Część IV i V oraz w punkcie B Część IV i V Załącznika nr 5 – „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”, „Pozostałe wymagania”, co określone jest w **Załączniku nr 5** do niniejszej umowy.
- 3.1.3. zapewnienie odpowiednich warunków socjalnych dla osób wykonujących w imieniu Przyjmującego Zamówienie świadczenia opieki zdrowotnej.
- 3.2. Przekazanie lokali oraz sprzętu, o których mowa w punkcie 3.1.2. nastąpi na podstawie Protokołu zdawczo-odbiorczego stanowiącego załącznik nr 7 do umowy podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli stron.
- 3.3. Udzielający Zamówienia zapewnia czystość pomieszczeń i pokrywa koszty mediów.

ARTYKUŁ 4 OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH.

- 4.1. Strony oświadczają, że znane im są przepisy prawa regulującego przetwarzanie danych osobowych zawarte w Rozporządzeniu 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. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) oraz zobowiązują się do ich przestrzegania i tym samym przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami powyższej ustawy.
- 4.2. Strony wzajemnie oświadczają, że są administratorami danych osobowych personelu realizującego umowę na rzecz strony oraz danych zawartych prowadzonej przez stronę dokumentacji medycznej. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 RODO wobec personelu zgłoszonego do realizacji niniejszej umowy.
- 4.3. Obie Strony potwierdzają, że dane osobowe w ramach wykonywania tej Umowy i w związku z wykonywaniem tej Umowy będą przetwarzane wyłącznie przez właściwie upoważnione do tego przez Strony osoby.
- 4.4. Strony mogą powierzyć zadania przetwarzania danych osobowych podwykonawcom, za którego działania i zaniechania ponoszą odpowiedzialność.

ARTYKUŁ 5 KOORDYNACJA WSPÓŁPRACY.

- 5.1. Osobami odpowiedzialnymi za współpracę na podstawie niniejszej umowy są koordynatorzy:
- 5.1.1. ze strony **Udzielający Zamówienia**:, tel., e-mail:
- 5.1.2. ze strony **Przyjmującego Zamówienie**:, tel., e-mail:

ARTYKUŁ 6 WYNAGRODZENIE.

- 6.1. Przyjmującemu Zamówienie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości ____ zł. za każdy miesiąc wykonywania umowy, określone w formularzu ofertowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
- 6.2. Niezależnie od wynagrodzenia przewidzianego w ust. 6.1, Przyjmujący Zamówienie otrzyma od Udzielającego Zamówienia wynagrodzenie w wysokości.....zł za każdego pacjenta z krajów UE lub EOG (Islandia, Lichtenstein, Norwegia) legitymującego się kartą EKUZ, któremu udzielił świadczenia zdrowotnego pod warunkiem uzyskania wynagrodzenia od NFZ, zgodnie z formularzem ofertowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy. Dodatkowo – o ile przepisy prawa oraz akty płatnika tak postanowią - Udzielający Zamówienia przekaże Przyjmującemu Zamówienie, w terminie płatności należności za usługę będącą przedmiotem niniejszej umowy, równowartość kwoty uzyskanej z tytułu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, za każdy etat przeliczeniowy pielęgniarki udzielającej świadczeń w ramach i w celu wykonania niniejszej umowy - na podstawie wskazania Udzielającemu Zamówienia w

załączniku do faktury – pod warunkiem, że Udzielający Zamówienia otrzyma na powyższe dodatkowe środki finansowe z NFZ lub innego odpowiedniego płatnika świadczeń.

- 6.3. Faktura podlega zapłacie na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany na fakturze.
- 6.4. Termin wypłaty wynagrodzenia wynosi 30 dni od daty otrzymania faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie.
- 6.5. Termin wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w art. 6.1 i 6.2 zostanie wydłużony w przypadku braku korekty błędów w systemie CGM CliniNet do czasu ich poprawienia.
- 6.6. W razie zwłoki Udzielającego Zamówienia w płatności Przyjmujący Zamówienie uprawniony będzie do naliczania odsetek zgodnych z odpowiednimi przepisami prawa.
- 6.7. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienia.
- 6.8. W okresie trwania umowy szacunkowa wartość umowy wynosi zł (maksymalna wartość umowy).
- 6.9. Strony ustalają, że w trakcie obowiązywania umowy ceny świadczeń zdrowotnych nie mogą ulec zmianie, za wyjątkiem:
 - 6.9.1. zaistnienia zmiany ustawowej stawki podatku VAT,
 - 6.9.2. zmiany ceny na skutek renegotjacji pomiędzy Stronami, w sytuacji zaistnienia zmian w wysokości lub sposobie finansowania świadczeń przez NFZ lub innego odpowiedniego płatnika bądź wystąpienia istotnego wzrostu cen lub innych czynników kosztotwórczych mających wpływ na realizację przedmiotu umowy, z uwzględnieniem możliwości finansowych Udzielającego Zamówienia oraz słusznego interesu obu Stron, po udokumentowaniu przesłanek zasadności zmiany oraz podpisaniu Aneksu do niniejszej umowy.
- 6.10. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w każdym czasie w drodze porozumienia Stron, w szczególności w przypadku zmiany finansowania świadczeń ze strony NFZ, pod warunkiem, że nie zachodzą przesłanki nieważności zmian, o których mowa w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej.

ARTYKUŁ 7 ODPOWIEDZIALNOŚĆ.

- 7.1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy lub wynikającą z ich zaniechania.
- 7.2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umowę wymaganą ustawą o działalności leczniczej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody osobowe i rzeczowe, wyrządzone przy udzielaniu lub zaniechaniu udzielania usług medycznych będących przedmiotem umowy, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowego zapalenia wątroby i wirusa HIV oraz zobowiązuje się posiadać takie ubezpieczenie nieprzerwanie przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.

ARTYKUŁ 8 KARY UMOWNE

- 8.1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania, któregośkolwiek z obowiązków, o których mowa w art. 1, 2 i 4 niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może żądać zapłaty kar umownych w wysokości 5 % wynagrodzenia określonego w art. 6 ust. 6.1 umowy za każdy przypadek naruszenia, z zastrzeżeniem zapisu Artykułu 8.2. niniejszej umowy. Maksymalna wysokość kar umownych w ciągu okresu realizacji umowy nie może przekroczyć wysokości wynagrodzenia jakie przysługiwać będzie Przyjmującemu Zamówienie z tytułu jej realizacji
- 8.2. W przypadku nałożenia przez NFZ kary umownej na Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może żądać od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości nałożonej na niego kary przez NFZ.
- 8.3. W przypadku zażądania przez NFZ zwrotu nienależnie wypłaconych Udzielającemu Zamówienia środków z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie - Udzielający Zamówienia ma prawo zażądania w pełnej kwocie zwrotu w/w środków od Przyjmującego Zamówienie.
- 8.4. Kary umowne są od siebie niezależne i podlegają kumulacji.
- 8.5. Niezależnie od uprawnienia w zakresie dochodzenia kar umownych Udzielającemu Zamówienia przysługiwać będzie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli wartość powstałej szkody przekroczy wysokość kar umownych.
- 8.6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo potrącenia z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie roszczeń z tytułu kar umownych, bez odrębnego wzywania.

ARTYKUŁ 9 POUFNOŚĆ.

- 9.1. Każda ze Stron zobowiązuje się do chować, w całej rozciągłości, tajemnicy zawodowej, jak też tajemnicy przedsiębiorstwa drugiej Strony, a obowiązek ten z mocy porozumienia stron jest zasadniczym elementem niniejszej Umowy.
-

- 9.2. Przez Informację Poufną rozumie się każdą informacją przekazywaną lub ujawnianą jakąkolwiek drogą (w tym ustnie, na piśmie, drogą elektroniczną, w drodze wizyt w siedzibie Strony) przez jedną ze Stron Umowy drugiej Stronie w ramach niniejszej Umowy lub w związku z wykonaniem tej Umowy. W szczególności są to materiały, informacje szeroko rozumianej działalności lub planów i strategii handlowych, marketingowych, rozwojowych lub innych planów i strategii Strony Umowy.
- 9.3. Strony przyjmują do wiadomości i oświadczają, że wszelkie otrzymane od drugiej Strony dokumenty i informacje, zarówno pisemne jak i ustne mają lub mogą mieć charakter Informacji Poufnych i stanowią lub mogą stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa.
- 9.4. Strona może wykorzystywać Informacje Poufne tylko i wyłącznie w celu podjęcia decyzji o zawarciu, zawarciu lub wykonywaniu Umowy.
- 9.5. Każda ze Stron zobowiązuje się wobec drugiej Strony Umowy, że nie będzie ujawniać Informacji Poufnych żadnej osobie trzeciej, z zastrzeżeniem przypadków przewidzianych przez obowiązujące przepisy prawa.
- 9.6. Każda ze Stron będzie odpowiedzialna za ujawnienie, bez upoważnienia Informacji Poufnych przez osoby (w tym obecnych lub byłych pracowników) lub podmioty, którym na mocy Umowy Strona może takie Informacje przekazywać. Strony przyjmują, że zachowanie poufności nie ma zastosowania do następujących informacji:
- 9.6.1. uzyskanych przez jedną ze Stron Umowy od drugiej Strony z wyraźnym, pisemnym zastrzeżeniem braku poufności,
- 9.6.2. ogólnie dostępnych w momencie ich ujawnienia, w szczególności danych ujawnionych w jawnych rejestrach, informacji, które były w posiadaniu Strony już w chwili rozpoczęcia negocjacji z drugą Stroną,
- 9.7. Bez względu na powyższe, Strona której zostały udostępnione Informacje Poufne przez drugą Stronę jest uprawniona do udzielania osobom trzecim informacji w zakresie wymaganym przez prawo, jednak takie przekazanie wymaga uprzedniej notyfikacji drugiej Strony z podaniem podstawy prawnej.
- 9.8. Strona może ujawniać Poufne Informacje jedynie swoim pracownikom, przedstawicielom lub doradcom, wyłącznie w celach wskazanych w Umowie, w przeciwnym wypadku ujawnienie Poufnych Informacji będzie wymagało każdorazowej pisemnej zgody drugiej Strony.

ARTYKUŁ 10 CZAS TRWANIA UMOWY.

- 10.1. Żadna modyfikacja, zmiana lub zrzeczenie się jakiegokolwiek postanowienia niniejszej Umowy nie wejdzie w życie, jeśli nie będzie dokonane na piśmie, z wyraźnym odniesieniem do niniejszej Umowy i jeśli nie będzie odpowiednio podpisane przez Strony niniejszej Umowy.
- 10.2. Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od 01.07.2021 r. do dnia 30.06.2025 r.
- 10.3. W przypadku przedłużenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia terminu obowiązywania umowy na świadczenia z zakresu objętego niniejszą umową wiążącą NFZ z Udzielającym Zamówienie, niniejsza umowa zostaje przedłużona na czas trwania umowy Udzielającego Zamówienia z NFZ, bez konieczności aneksowania umowy. O przedłużeniu umowy oraz czasie na jaki zostaje przedłużona Udzielający Zamówienia poinformuje Przyjmującego Zamówienie w formie pisemnej.
- 10.4. Umowa ulega rozwiązaniu:
- 10.4.1 z upływem czasu, na który była zawarta,
- 10.4.2 z dniem zakończenia udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy przez Udzielającego Zamówienia,
- 10.4.3 z przyczyn organizacyjnych po stronie Udzielającego Zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
- 10.4.4 wskutek oświadczenia Udzielającego Zamówienia, z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
- 10.4.5 w każdym czasie za zgodnym porozumieniem stron.
- 10.5. Umowa może być również rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:
- 10.5.1. utraty przez Przyjmującego Zamówienia uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
- 10.5.2. utraty kontraktowania z NFZ lub jego następcy prawnego w zakresie przedmiotu świadczenia zdrowotnego,
- 10.6. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 10.7. Rozwiązanie umowy wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

ARTYKUŁ 11 DALSZE ZAPEWNIENIA I DZIAŁANIE W DOBREJ WIERZE.

11.1 Strony będą współpracowały ze sobą w celu podjęcia i wykonania takich czynności prawnych i dokumentów oraz innych działań, leżących w granicach rozsądku, w celu wykonania, udowodnienia lub potwierdzenia ich praw i zamierzonego celu niniejszej Umowy.

11.2. Przy wykonywaniu obowiązków wynikających z niniejszej Umowy Strony będą zawsze działać w stosunku do siebie w dobrej wierze.

ARTYKUŁ 12 SPORY.

Spory, które mogą powstać na tle umowy rozpatrywać będzie sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia

ARTYKUŁ 13 EGZEMPLARZE.

Niniejsza umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach - jeden egzemplarz dla Przyjmującego Zamówienie i dwa egzemplarze dla Udzielającego Zamówienia, z których każdy jest oryginałem, zaś wszystkie stanowią jedną i tą samą umowę.

ARTYKUŁ 14 ODESŁANIE.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz kodeksu cywilnego, a także pozostałe przepisy prawa.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia

ZAŁĄCZNIKI DO UMOWY:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy – cenowy

Załącznik nr 2 – wykaz – liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych ofertą

Załącznik nr 3– wykaz granicznego potencjału technicznego niezbędnego do realizacji świadczenia dla obszaru w Wejherowie

Załącznik nr 4 – wzór raportu

Załącznik nr 5 – wykaz potencjału lokalowego i technicznego udostępnianego przez Udzielającego Zamówienia

Załącznik nr 6– instrukcja gospodarki odpadami dla lokalizacji w Wejherowie

Załącznik nr 7 - protokół zdawczo - odbiorczy

Gdynia		liczba porad i wyjazdów w NiSOZ						dane personelu medycznego*														uwagi	
dyżur		stacjonarne			wyjazdowe			porady telefoniczne															
dzień tygodnia	data	internista	pediatra	gabinet zabiegowy	wizyty pielęgniarskie	wizyty lekarskie	lekarskie	lekarz I	lekarz II	lekarz III	lekarz wyjazdowy I	lekarz wyjazdowy II	lekarz wyjazdowy III	pediatra	pielęgniarka I	pielęgniarka II	pielęgniarka III	pielęgniarka wyjazdowa I	pielęgniarka wyjazdowa II	pielęgniarka wyjazdowa III			
RAZEM		0	0	0	0	0	0																

*) proszę wpisać nazwisko lekarza i pielęgniarki

Wejherowo		liczba porad i wyjazdów w NiSOZ							dane personelu medycznego*													uwagi	
dłużur		stacjonarne			wyjazdowe		porady telefoniczne																
dzień tygodnia	data	internista	pediatra	gabinet zabiegowy	wizyty pielęgniarskie	wizyty lekarskie	lekarskie	lekarz I	lekarz II	lekarz III	lekarz wyjazdowy I	lekarz wyjazdowy II	lekarz wyjazdowy III	pediatra	pielęgniarka I	pielęgniarka II	pielęgniarka III	pielęgniarka wyjazdowa I	pielęgniarka wyjazdowa II	pielęgniarka wyjazdowa III			
	RAZEM	0	0	0	0	0	0	0															
*) proszę wpisać nazwisko lekarza i pielęgniarki																							

**WYKAZ POTENCJAŁU LOKALOWEGO I TECHNICZNEGO UDOSTĘPNIANEGO
PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

L.p.	Nazwa
1	Rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, zapewnienie archiwizacji nagrań
2	Gabinet lekarski
3	Gabinet zabiegowy
4	Pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej oraz leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych
5	Pomieszczenia sanitarne
6	Poczekalnia dla Świadczeniobiorców
7	Telefon stacjonarny
8	Laptop – szt. 2
9	Komputer stacjonarny – szt. 2
10	Drukarka – szt. 2
11	Biurowe materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji zamówienia m. in. papier ksero, tonery

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia

Szpital Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 1 z 15
		Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

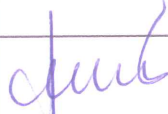

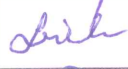
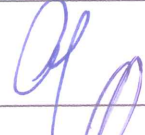

1. Cel instrukcji	strona 2
2. Sposób postępowania	strona 2
3. Odpowiedzialność i uprawnienia	strona 12
4. Rozdzielnik instrukcji	strona 14
5. Zobowiązanie do stosowania	strona 15

Kopia nr:

Własność:

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy ani kopiowana bez zgody Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanych Systemów Zarządzania

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
<i>OPRACOWAŁ</i>	Główny Specjalista ds. Normy Środowiskowej	20.02 2020	J. Labuda	
	Pielęgniarka Koordynująca ds. Epidemiologii	20.02. 2020	K. Nastały	
	Pielęgniarka Epidemiologiczna	20.ii 2020	A. Lesiuk	
<i>SPRAWDZIŁ</i>	Z-ca Dyrektora ds. Techniczno- Administracyjnych	20.02 2020	S. Cirocki	
<i>ZATWIERDZIŁ</i>	Wiceprezes Zarządu	25.02.2020	A. Zieleniewski	

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 2 z 15 Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

1. Cel instrukcji

Celem instrukcji jest organizacja gospodarki odpadami umożliwiającą przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wyeliminowanie ryzyka zakażenia pacjentów i personelu.

2. Sposób postępowania

2.1. Rodzaje odpadów wytwarzanych w Szpitalu:

2.1.1. Odpady medyczne:

2.1.1.1. Odpady zakaźne o kodach 18 01 02*, 18 01 03* – które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny i mogą być przyczyną zakażeń szpitalnych.

Do odpadów tych zalicza się m. in.:

- opatrunki chirurgiczne, gaziki, rękawice medyczne,
- sprzęt jednorazowego użycia, m.in.: strzykawki, pojemniki do drenażu, szpatułki, holdery, aparaty do przetoczeń, cewniki,
- ostry sprzęt jednorazowego użycia, m. in. igły, kaniule dożylnie w zamykanych, plastikowych pojemnikach,
- hodowle mikrobiologiczne i potencjalnie zakażone odpady z laboratoriów i prosektoriów,
- wszystkie tkanki ludzkie,
- części ciała i organy,
- worki stomijne, worki na mocz,
- podpaski pochodzące od położnic,
- pampersy z oddziału Pediatrii,
- wszystkie odpady powstałe w izolatkach,
- odpady powstałe w czasie udzielanie świadczeń przez Karetki Zespołów Ratownictwa Medycznego.

2.1.1.2. Odpady medyczne wysoce zakaźne o kodach 18 01 02*, 18 01 03* - odpady medyczne, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze i mogą powodować zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi.

Dodatkowe zasady dotyczące postępowania z wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi:

- wszystkie odpady gromadzone są w opakowaniu wewnętrznym złożonym z worka koloru czerwonego lub w przypadku odpadów o ostrych końcach lub krawędziach w pojemniku koloru czerwonego odpornego na przekłucie,
- worek lub pojemnik należy wypełnić do 2/3 jego objętości i należy je wymieniać nie rzadziej niż co **24 godziny**,

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 3 z 15
		Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

- po wypełnieniu worka lub pojemnika i jego zamknięciu należy umieścić go w opakowaniu zewnętrznym tzn. pojemniku koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający szczelne zamknięcie, pojemnik zewnętrzny oznaczamy napisem: „**MATERIAŁ ZAKAŻNY DLA LUDZI**”.



Rys.1 Oznaczenie graficzne

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 4 z 15
		Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

PRZYKŁADY MATERIAŁÓW ZAKAŹNYCH ZALICZONYCH DO KATEGORII A W KAŻDEJ POSTACI, JEŻELI NIE ZOSTAŁY ZAKLASYFIKOWANE INACZEJ (2.2.62.1.4.1)	
UN i nazwa	Drobnoustrój
UN 2814 Materiały zakaźne dla ludzi	<i>Bacillus anthracis</i> (tylko hodowle) <i>Brucella abortus</i> (tylko hodowle) <i>Brucella melitensis</i> (tylko hodowle) <i>Brucella suis</i> (tylko hodowle) <i>Burkholderia mallei</i> – <i>Pseudomonas mallei</i> – Nosacizna (tylko hodowle) <i>Burkholderia pseudomallei</i> – <i>Pseudomonas pseudomallei</i> – Melioidoza (tylko hodowle) <i>Chlamydia psittaci</i> – szczep ptasi (tylko hodowle) <i>Clostridium botulinum</i> (tylko hodowle) <i>Coccidioides immitis</i> (tylko hodowle) <i>Coxiella burnetii</i> (tylko hodowle) <i>Francisella tularensis</i> (tylko hodowle) Małpi herpeswirus (wirus opryszczki małp) typu B (tylko hodowle) <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (tylko hodowle) a Poliowirusy (tylko hodowle) <i>Rickettsia prowazekii</i> (tylko hodowle) <i>Rickettsia rickettsii</i> (tylko hodowle) <i>Shigella dysenteriae</i> typ 1 (tylko hodowle) a Wirus choroby lasu Kyasanur Wirus Dengi (tylko hodowle) Wirus Ebola Wirus Flexal Wirus gorączki doliny Rift (tylko hodowle) Wirus Guanarito Wirusy Hantaan (Hantawirus powodujący gorączkę krwotoczną z zespołem nerkowym, HFRS) Wirus japońskiego zapalenia mózgu (tylko hodowle) Wirus Junin Wirus krymsko-kongijskiej gorączki krwotocznej (CCHS) Wirus Lassa Wirus Machupo Wirus Marburg Wirus Nipah i Hendra Wirus omskiej gorączki krwotocznej Wirus ospy małpiej Wirus ospy prawdziwej Wirus Sabia Wirus wenezuelskiego końskiego zapalenia mózgu (tylko hodowle) Wirus wschodniego końskiego zapalenia mózgu (tylko hodowle) Wirus wścieklizny (tylko hodowle) Wirus zachodniego Nilu (tylko hodowle) Wirus żółtej gorączki (tylko hodowle)

Źródło: Umowa europejska dotycząca międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR)

Szpital Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 5 z 15 Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

2.1.1.3. Odpady specjalne o kodach 18 01 06*, 18 01 08* – są to odpady niebezpieczne, które zawierają substancje chemiczne, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby niezakaźne u ludzi albo mogą być źródłem skażenia środowiska. Do odpadów tych zalicza się:

- chemikalia: ksylen, formalina,
- odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne,
- leki cytotoksyczne i cytostatyczne,
- zużyty sprzęt medyczny po przygotowaniu i podaniu cytostatyków,
- pojemniki po preparatach niebezpiecznych.

2.1.2. Odpady niebezpieczne

Odpady o kodach:

- **18 01 09 *** - leki inne niż wymienione w 18 01 08, wadliwe, przeterminowane zanieczyszczone leki, środki odurzające, substancje psychotropowe,
- **16 09 03*** - nadtlenki wodoru,
- **16 06 01*** - baterie i akumulatory ołowiowe
- **16 02 13*** - uszkodzone aparaty rtęciowe do pomiaru ciśnienia, termometry rtęciowe i świetlówki,
- **16 02 11*** - zużyte urządzenia zawierające freony, HCFC, HCF,
- **15 02 02*** - sorbenty, materiały filtracyjne, w tym filtry olejowe, tkaniny do wycierania i ubrania ochronne zanieczyszczone substancjami niebezpiecznymi,
- **15 01 10*** - opakowania zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczone,
- **13 02 05*** - mineralne oleje silnikowe, przekładniowe i smarowe nie zawierające związków chlorowcoorganicznych,
- **13 02 07*** - oleje silnikowe, przekładniowe i smarowe,
- **09 01 07*** - błony i papier fotograficzny zanieczyszczony srebrem lub związkami srebra.

2.1.3. Odpady komunalne - o kodzie 20 03 01 są to opady powstałe w wyniku przebywania ludzi na terenie Szpitala nie mające właściwości niebezpiecznych.

2.2 . Zasady gromadzenia i usuwania odpadów:

We wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala **obowiązuje selektywna gospodarka odpadami.**

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 6 z 15 Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

2.2.1. Rodzaje pojemników do segregacji odpadów w zależności od lokalizacji

Rodzaj pojemnika	Lokalizacja
Trzystanowiskowe	Gabinety zabiegowe
Dwustanowiskowe	Sale operacyjne, sale porodowe
Jednostanowiskowe	Brudownik
Pojedyncze kosze	Sale chorych, gabinety lekarskie, pielęgniarskie i innych zawodów medycznej działalności podstawowej, gabinety diagnostyczne, korytarze, pracownie, izolatki
Pojemniki plastikowe na ostry sprzęt	Sale operacyjne, gabinety zabiegowe, izolatki
Pojemniki plastikowe na szczątki ludzkie	Blok Operacyjny, Trakt Porodowy, Oddział Ginekologii, Zakład Patologii
Pojemniki plastikowe na odpady z hodowli mikrobiologicznych	Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej
Pojemniki na odpady specjalne i pozostałe niebezpieczne	Według ustaleń indywidualnych

2.2.2. Rodzaje pojemników, miejsce magazynowania i sposoby usuwania odpadów

Rodzaje odpadów	Kody odpadów	Rodzaje i oznaczenie pojemników (kolory worków/pokryw)	Miejsce magazynowania	Sposób usuwania
Odpady medyczne Ostre odpady medyczne Odpady z hodowli mikrobiologicznych Szczątki ludzkie	18 01 03* 18 01 02*	Worki czerwone i pokrywy czerwone Pojemniki plastikowe zamykane, czerwone worki	Kontener chłodnia	Utylizacja zgodnie z umową zawartą z firmą zewnętrzną
Odpady medyczne wysoce zakaźne	18 01 03* 18 01 02*	Worki koloru czerwonego i pojemnik zewnętrzny plastikowy koloru czerwonego Pojemniki wewn. do transportu odpadów i pojemnik zewnętrzny plastikowy koloru czerwonego	Kontener chłodnia	Utylizacja zgodnie z umową zawartą z firmą zewnętrzną

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 7 z 15 Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

Odpady medyczne specjalne: chemikalia	18 01 06*	Pojemniki-zamykane	Wydzielone pomieszczenie Zakładu Patologii	Zgodnie z umową zawartą z firmą zewnętrzną
Pozostałości po cytostatykach	18 01 08*	Worki żółte	Kontener chłodnia	Utylizacja zgodnie z umową zawartą z firmą zewnętrzną
Leki przeterminowane	18 01 09*	Pojemniki-zamykane	Apteka Zakładowa zgodnie z Instrukcją	Zgodnie z umową zawartą z firmą zewnętrzną
Opakowania z papieru i tektury	15 01 01	Składane i wiązane w paczki	Wydzielone pomieszczenie w budynku magazynu apteki	Recykling – zgodnie z umową zawartą z firmą zewnętrzną
Opakowania plastikowe, aerozole, puszki aluminiowe, itp.	15 01 02	Worki przezroczyste	Pojemnik na odpady segregowane	Recykling – zgodnie z umową zawartą z firmą zewnętrzną
Opakowania szklane	15 01 07	Worki przezroczyste	Pojemnik na odpady segregowane	Zgodnie z umową na odbiór odpadów komunalnych zawartą z firmą zewnętrzną
Zmieszane odpady komunalne	20 03 01	Worki czarne	Kontener komunalny	Zgodnie z umową na odbiór odpadów komunalnych zawartą z firmą zewnętrzną
Pozostałe odpady niebezpieczne	09 01 07* 13 02 07* 15 02 02* 15 02 10* 16 02 13* 16 06 01* 16 09 03*	Opakowania handlowe	Pomieszczenie suteryny Budynku Diagnostyczno-Zabiegowego	Odbiorcy posiadający zezwolenia zgodne z obowiązującymi przepisami

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 8 z 15 Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

2.3. Zasady segregacji odpadów medycznych oraz odpadów komunalnych w zależności od przyjętego kodu kolorów

Odpady medyczne 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 08*	Odpady komunalne	
Utylizacja	Odpady zmieszane do kontenera komunalnego i prasokontenera 20 03 01	Opakowania papierowe, plastikowe i szklane – do recyklingu 15 01 01, 15 01 02, 15 01 07
<p>1. Odpady medyczne</p> <p><u>Wrzucamy:</u> Odpady infekcyjne zanieczyszczone krwią, wydaliniami, wydzielinami:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Materiały opatrunkowe, ▲ Sprzęt jednorazowego użycia (sondy, cewniki, rurki, aparaty do płynów infuz., strzykawki), ▲ Rękawice medyczne, ▲ Butelki i worki po płynach infuzyjnych, ▲ Zamknięte i opisane pojemniki z ostrym sprzętem medycznym, ▲ Zanieczyszczony gips, ▲ Obłożenia operacyjne jednoraz. użycia. ▲ Zużyty sprzęt laboratoryjny ▲ Pampersy i podpaski z oddziału położnictwa, pediatrii i izolatek. ▲ Wszystkie odpady zaliczane do komunalnych powstałe w pomieszczeniach izolatek. <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Ręczników jednorazowych, ▲ Opakowań po sprzęcie, ▲ Kartoników po lekach . ▲ Opakowań typu papier-folia. <p>2. Odpady medyczne wysoce zakaźne</p> <p><u>Wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Odpady, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze. 	<p>1. Kontener komunalny - do odpadów zmieszanych z szpitala</p> <p><u>Wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Ręczniki jednorazowe, serwety, lignina (nie zanieczyszczone krwią, wydzielinami i wydaliniami), ▲ Opakowania po lekach, ▲ Opakowania typu papier-folia, ▲ Opakowania po wyrobach, garmażeryjnych, jogurtach, itp. ▲ Jednorazowe kubki, sztucce, ▲ Pampersy, podpaski, z wyjątkiem pochodzących od położnic, z izolatek i od pacjentów z biegunką, ▲ Jednorazowe prześcieradła nie zanieczyszczone materiałem biologicznym. <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Rękawic medycznych, ▲ Materiałów opatrunkowych, ▲ Sprzętu jednorazowego użycia 	<p>1. Papier</p> <p><u>Wrzucamy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Kartony po opakowaniach, ▲ Opakowania papierowe, ▲ Gazety. <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Zużytych chusteczek higienicznych, ▲ Ręczników papierowych, ▲ Tacek jednorazowych zanieczyszczonych tłuszczem. <p>2. Odpady plastikowe</p> <p><u>Wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Butelki po napojach i zakrętki, ▲ Plastikowe koszyczki po owocach, ▲ Butelki plastikowe po płynach do mycia, szamponach, ▲ Pojemniki plastikowe, butelki po chemii gospodarczej, ▲ Odpady metalowe, ▲ Puszki aluminiowe, ▲ Pojemniki po dezodorantach, <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Opakowań po wyrobach garmażeryjnych, jogurtach, itp., ▲ Aparatów po przetoczeń płynów infuzyjnych, ▲ Strzykawek, ▲ Sprzętu jednorazowego użycia (sondy, rurki, dreny), ▲ Woreczków i reklamówek, ▲ Opakowań po lekach, ▲ Butelek i opakowań szklanych.

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 9 z 15 Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

<p>3. Odpady medyczne wysoce zakaźne</p> <p><u>Wrzucamy:</u></p> <p>▲ Odpady, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze.</p>	<p>3. Odpady szklane</p> <p><u>Wrzucamy</u></p> <p>▲ Butelki, ▲ Opakowania szklane.</p> <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <p>▲ Żarówek, ▲ Świelówek, ▲ Szyb, ▲ Szklanek duralex, ▲ Szkła żaroodpornego, itp..</p>
--	--

2.4. Postępowanie z odpadami posekcyjnymi

- Po zakończonej sekcji zwłok odpady stałe podlegają zebraniu i włożeniu do zamykanych pojemników.
- Odpady płynne zostają usunięte do ścieków gdzie podlegają dezynfekcji chemicznej.

2.5. Częstotliwość usuwania odpadów

2.5.1. Z miejsc powstawania (gabinetów zabiegowych, itp.):

- worki z odpadami medycznymi powinny być usuwane min. 1 x dziennie lub po napełnieniu do $\frac{2}{3}$ objętości,
- worki z odpadami komunalnymi powinny być usuwane min. 1 x dziennie lub po napełnieniu do $\frac{2}{3}$ objętości,
- worki z odpadami plastikowymi powinny być usuwane po napełnieniu do $\frac{2}{3}$ objętości,
- pojemniki na ostry sprzęt powinny być usuwane: po napełnieniu do $\frac{2}{3}$ objętości lecz nie rzadziej niż co **72 godziny**,
- pojemniki ze szkłem - powinny być usuwane po napełnieniu do $\frac{2}{3}$ objętości,
- makulatura – usuwana na bieżąco,
- pojemniki na odpady specjalne – usuwane na bieżąco.

2.5.2. Z punktów tymczasowego gromadzenia odpadów

- 2.5.2.1. **Blok łóżkowy:** punktem przejściowego przechowywania odpadów jest winda gospodarcza, w której znajdują się wózki na odpady medyczne zakaźne, komunalne:
- worki podlegają usuwaniu **3 x dziennie w godzinach 7⁰⁰- 10¹⁵, 10⁴⁵-13³⁰, 15⁰⁰-19⁰⁰** lub częściej w zależności od potrzeb.

2.5.2.2. Apteka Szpitalna, Blok Operacyjny Kardiochirurgii, ZDL, RTG

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 10 z 15
		Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

- punktem przejściowego przechowywania odpadów są pojemniki na odpady medyczne zakaźne, komunalne,
- worki podlegają usuwaniu 3x dziennie lub częściej w zależności od potrzeb.

W przypadku awarii "Windy gospodarczej" odpady należy odbierać bezpośrednio z miejsc wytwarzania odpadów w zamkniętych oznakowanych pojemnikach do miejsca tymczasowego składowania odpadów (kontenera chłodni).

2.5.2.3. Pawilon łóżkowy: punktem przejściowego przechowywania odpadów jest brudownik w każdym oddziale

- worki podlegają usuwaniu 1 x dziennie lub częściej w zależności od potrzeb,
- transport windą do miejsca tymczasowego składowania min. 1 x dziennie.

2.5.3. Z centralnych punktów gromadzenia odpadów

- prasokontener do odpadów komunalnych wywożony jest po napełnieniu,
- kontener do odpadów komunalnych wywożony jest po napełnieniu,
- odpady medyczne zakaźne i szczątki ludzkie składowane w kontenerze-chłodni o temp. poniżej 10° C są usuwane w zależności od potrzeb ale nie rzadziej niż co 72 godziny,
- plastik do recyklingu wywożony jest po napełnieniu banera,
- odpady pozostałe niebezpieczne i specjalne – według potrzeb.

2.6. Obowiązki pracowników zaangażowanych w proces segregacji, gromadzenia, transportu i przekazywania odpadów do utylizacji

2.6.1. Obowiązki personelu Szpitala:

- Przestrzeganie zasad segregacji wytwarzanych odpadów zgodnie z niniejszą instrukcją,
- Informowanie pacjentów o zasadach segregacji odpadów,
- Prawidłowe oznakowanie pojemników na ostry sprzęt medyczny:

<p>KOD ODPADU MEDYCZNEGO:</p> <p>NAZWA WYTWÓRCY ODPADÓW MEDYCZNYCH: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy/ Oddział:</p> <p>REGON SZPITALA: 190 14 16 12</p> <p>NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000 000 011 245</p> <p>ORGAN REJESTROWY: Wojewoda Pomorski</p> <p>DATA I GODZ. OTWARCIA:</p> <p>DATA I GODZ. ZAMKNIĘCIA:** (podpis osoby zamykającej)</p>
--

**** Wpisać po zamknięciu worka/pojemnika**

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 11 z 15 Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

2.6.2. Obowiązki pracowników Działu Utrzymania Czystości (DUCZ)

Kontrola poziomu wypełnienia worków na odpady.

- Przestrzeganie kodu kolorów worków umieszczanych w wyznaczonych pojemnikach,
- Usuwanie worków wypełnionych do poziomu $\frac{2}{3}$ lub min 1x dziennie, po ich zamknięciu i podpisaniu – **dotyczy tylko worków czerwonych i żółtych: zgodnie z oznakowaniem wymienionym w pkt. 2.6.1.**
Niedopuszczalne jest przesypanie zawartości z jednego worka do drugiego,
- Zwracanie uwagi na prawidłowość segregacji odpadów,
- Informowanie pacjentów i odwiedzających o zasadach segregacji odpadów,
- Transport worków w **Bloku Łóżkowym** do wózka windy gospodarczej,
- Transport worków w **Pawilonie Łóżkowym** w pojemnikach zamkniętych do miejsca tymczasowego składowania min. 1 x dziennie,
- Transport worków z Apteki Szpitalnej, Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii, ZDL, RTG,
do pojemników na odpady medyczne zakaźne, komunalne,
- Transport amputowanych kończyn i innych szczątków z Bloku Operacyjnego do kontenera – chłodni w godz. 18³⁰ -7⁰⁰, po wcześniejszym zgłoszeniu i ustaleniu odbioru pod nr telefonu **266 z pracownikiem Kociołni,**
- Przeprowadzenie dezynfekcji wózków transportowych zgodnie z Procedurą Higieny Szpitalnej,
- Pojemniki na odpady medyczne zakaźne i komunalne z Apteki Szpitalnej, Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii, ZDL i RTG podlegają myciu i dezynfekcji po ich opróżnieniu,
- Przestrzeganie zasad higieny osobistej i stosowanie środków ochrony osobistej.

2.6.3. Obowiązki pracowników brygady gospodarczej

- Odbiór worków z odpadami z windy gospodarczej w Bloku Łóżkowym w wyznaczonych godzinach: 7⁰⁰-10¹⁵, 10⁴⁵-13³⁰, 15⁰⁰-19⁰⁰.
- Odbiór worków z odpadami z miejsca tymczasowego składowania w Pawilonie Łóżkowym w godz. 8¹⁵-8⁴⁵, 15⁰⁰-15³⁰.
- Odbiór amputowanych części ciała z Bloku Operacyjnego w godz. od 7⁰⁰ do 18³⁰ i dostarczenie do kontenera - chłodni na odpady zakaźne .
- Przewóz wózków z windy gospodarczej w Budynku Łóżkowym i z Pawilonu Łóżkowego do myjni w celu dezynfekcji i transport czystych wózków do windy.
- Przestrzeganie zasad higieny osobistej i stosowanie środków ochrony osobistej.
- Przeprowadzanie dezynfekcji wózka do transportu odpadów zgodnie z Procedurą Higieny Szpitalnej.
- Przegląd zewnętrzny worków z odpadami przed umieszczeniem w prasokontenerze i usuwanie do kontenera na odpady komunalne odpadów, które nie podlegają niszczeniu w prasokontenerze (szkło, plastik, makulatura),

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 12 z 15 Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

- Umieszczanie worków z odpadami medycznymi zakaźnymi w kontenerze – chłodni po ich uprzednim dokładnym zważeniu (z podziałem na oddziały i komórki organizacyjne) wraz z pracownikiem kotłowni.

2.6.4. Obowiązki pracowników kotłowni

- Przyjmowanie i ważenie odpadów medycznych dostarczanych przez pracowników brygady gospodarczej celem tymczasowego składowania w kontenerze chłodni.
- Wydawanie zgromadzonych odpadów medycznych – zakaźnych po wcześniejszym zważeniu firmie, z którą Szpital zawarł umowę w zakresie odbioru i utylizacji odpadów medycznych – zakaźnych.
- Umożliwienie dostępu do kontenera – chłodni w godzinach nocnych pracownikom Działu Higieny.
- Monitorowanie i rejestracja temperatur w kontenerze – chłodni.

Za utrzymanie w czystości kontenera - chłodni (dezynfekcja i mycie po jej opróżnieniu) zgodnie z zawartą umową, odpowiedzialna jest firma odbierająca odpady medyczne Pracownik firmy dokumentuje dokonanie procesu mycia i dezynfekcji.

3. Odpowiedzialność i uprawnienia

3.1. Za przygotowanie zgodnie z Procedurą Udzielania Zamówień Publicznych oraz realizację umów z firmami zewnętrznymi

- 3.1.1. W zakresie odpadów medycznych zakaźnych o kodach: 18 01 02* i 18 01 03* odpowiedzialny jest – Kierownik Działu Eksploatacyjnego,
- 3.1.2. W zakresie zmieszanych odpadów komunalnych o kodzie: 20 03 01 odpowiedzialny jest – Kierownik Działu Eksploatacyjnego,
- 3.1.3. W zakresie przygotowania umowy na odbiór odpadów medycznych o kodach 18 01 06* odpowiedzialny jest – Kierownik Działu Zamówień Publicznych,
- 3.1.4. W zakresie realizacji umowy na odbiór odpadów medycznych specjalnych o kodzie 18 01 06* odpowiedzialny jest – Kierownik Zakładu Patologii,
- 3.1.5. W zakresie odpadów medycznych o kodzie 18 01 08* (leki cytotoksyczne i cytostatyczne), odpowiedzialny jest – Kierownik Działu Eksploatacyjnego (odpady po cytostatykach).
- 3.1.6. W zakresie odpadów niebezpiecznych o kodach 16 02 13* i 16 06 01*, 16 01 07*, 16 01 13*, 13 02 07*, 16 09 03*, 15 02 02* odpowiedzialny jest – Kierownik Działu Eksploatacyjnego.

3.2. Za obowiązkowe zgłoszenie Dyrekcji Szpitala faktu rozpoczęcia wytwarzania nowego rodzaju odpadu nie sklasyfikowanego w niniejszej instrukcji, odpowiedzialni są Kierownicy komórek organizacyjnych, w których nowy odpad będzie wytwarzany.

Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie	INSTRUKCJA ZINTEGROWANYCH SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA QI 001/E	Strona 13 z 15
		Bezpieczeństwo Informacji – Kategoria B
		Wydanie: 8
Instrukcja gospodarki odpadami		

3.3. Segregacja w miejscu wytwarzania i usuwanie odpadów:

3.3.1. Za prawidłową segregację odpadów odpowiedzialni są:

- na oddziałach - **personel medyczny**
- w pozostałych komórkach organizacyjnych szpitala – **personel komórek organizacyjnych**

3.3.2. Za nadzór nad segregacją odpadów odpowiedzialni są :

- na oddziałach – **ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe**
- w pozostałych komórkach organizacyjnych – **kierownicy komórek organizacyjnych**

3.3.3. Za usuwanie odpadów są odpowiedzialni:

- z oddziałów i komórek organizacyjnych - **pracownicy Działu Utrzymania Czystości**

3.3.4. Za nadzór nad usuwaniem odpadów z miejsc powstawania do miejsc tymczasowego składowania odpowiedzialny jest:

- z wszystkich oddziałów i komórek organizacyjnych - **Kierownik Działu Utrzymania Czystości.**

3.4. Transport i składowanie odpadów:

3.4.1. Za transport odpadów o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 08* i 20 03 01 z miejsc tymczasowego składowania do centralnych punktów gromadzenia oraz ich składowanie są odpowiedzialni – **pracownicy Brygady Gospodarczej.**

3.4.2. Za nadzór nad transportem odpadów o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 08* i 20 03 01 z miejsc tymczasowego składowania do centralnych punktów gromadzenia odpowiedzialny jest - **Kierownik Działu Eksploatacyjnego.**

3.4.3. Za transport odpadów o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 08* i 20 03 01 z miejsc wytwarzania do tymczasowych miejsc składowania odpowiedzialni są **pracownicy Działu Utrzymania Czystości.**

3.4.4. Za nadzór nad składowaniem odpadów o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 08* i 20 03 01 z miejsc wytwarzania do tymczasowych miejsc składowania odpowiedzialny jest – **Kierownik Działu Utrzymania Czystości.**

3.4.5. Za nadzór nad składowaniem odpadów medycznych zakaźnych o kodach 18 01 02*, 18 01 03* i 18 01 08* oraz dokumentowanie temperatur i procesu dokonanej dezynfekcji odpowiedzialny jest – **Kierownik Kotłowni.**

3.4.6. Za dostępność do kontenera - chłodni na odpady medyczne zakaźne o kodach 18 01 02*, 18 01 03* i 18 01 08* odpowiedzialni są – **pracownicy Kotłowni.**

3.4.7. Za nadzór nad składowaniem odpadów medycznych pozostałych i odpadów komunalnych o kodzie 20 03 01 odpowiedzialny jest – **Kierownik Działu Eksploatacyjnego.**

3.4.8. Za nadzór nad składowaniem odpadów medycznych (18 01 06*, 18 01 08*), odpowiedzialni są **Kierownicy komórek organizacyjnych**, w których wytwarzane są odpady tej kategorii.

**Zasady segregacji odpadów medycznych oraz odpadów komunalnych
w zależności od przyjętego kodu kolorów**

Odpady medyczne 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 08*	Odpady komunalne	
Utylizacja	Odpady zmieszane do kontenera komunalnego i prasokontenera 20 03 01	Opakowania papierowe, plastikowe i szklane – do recyklingu 15 01 01, 15 01 02, 15 01 07
<p>1. Odpady medyczne</p> <p><u>Wrzucamy:</u> Odpady infekcyjne zanieczyszczone krwią, wydaliniami, wydzielinami:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Materiały opatrunkowe, ▲ Sprzęt jednorazowego użycia (sondy, cewniki, rurki, aparaty do płynów infuz., strzykawki), ▲ Rękawice medyczne, ▲ Butelki i worki po płynach infuzyjnych, ▲ Zamknięte i opisane pojemniki z ostrym sprzętem medycznym, ▲ Zanieczyszczony gips, ▲ Obłożenia operacyjne jednoraz. użycia. ▲ Zużyty sprzęt laboratoryjny ▲ Pampersy i podpaski z oddziału położnictwa, pediatrii i izolatek. ▲ Wszystkie odpady zaliczane do komunalnych powstałe w pomieszczeniach izolatek. <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Rękawic jednorazowych, ▲ Opakowań po sprzęcie, ▲ Kartoników po lekach . ▲ Opakowań typu papier-folia. 	<p>1. Kontener komunalny - do odpadów z szpitala</p> <p><u>Wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Ręczniki jednorazowe, serwety, lignina (nie zanieczyszczone krwią, wydzielinami i wydaliniami), ▲ Opakowania po lekach, ▲ Opakowania typu papier-folia, ▲ Opakowania po wyrobach, garmazeryjnych, jogurtach, itp. ▲ Jednorazowe kubki, sztućce, ▲ Pampersy, podpaski, z wyjątkiem pochodzących od położnic, z izolatek i od pacjentów z biegunką, ▲ Jednorazowe prześcieradła nie zanieczyszczone materiałem biologicznym. <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Rękawic medycznych, ▲ Materiałów opatrunkowych, ▲ Sprzętu jednorazowego użycia. 	<p>1. Papier</p> <p><u>Wrzucamy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Kartony po opakowaniach, ▲ Opakowania papierowe, ▲ Gazety. <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Zużytych chusteczek higienicznych, ▲ Ręczników papierowych, ▲ Tacek jednorazowych zanieczyszczonych tłuszczem.
<p>2. Odpady medyczne wysoce zakaźne</p> <p><u>Wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Odpady, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze. 		<p>2. Odpady plastikowe</p> <p><u>Wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Butelki po napojach i zakrętki, ▲ Plastikowe koszyczki po owocach, ▲ Butelki plastikowe po płynach do mycia, szamponach, ▲ Pojemniki plastikowe, butelki po chemii gospodarczej, ▲ Odpady metalowe, ▲ Puszki aluminiowe, ▲ Pojemniki po dezodorantach, itp.. <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Opakowań po wyrobach garmazeryjnych, jogurtach, itp., ▲ Aparatów po przetoczeń płynów infuzyjnych, ▲ Strzykawek, ▲ Sprzętu jednorazowego użycia (sondy, rurki, dreny), ▲ Woreczków i reklamówek, ▲ Opakowań po lekach, ▲ Butelek i opakowań szklanych.
<p>3. Pozostałości po cytostatykach</p> <p><u>Wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Zużyty sprzęt do przygotowywania cytostatyków, ▲ Sprzęt jednorazowego użycia po podawaniu leków. 		<p>3. Odpady szklane</p> <p><u>Wrzucamy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Butelki i opakowania szklane. <p><u>Nie wrzucamy:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Żarówek, ▲ Świetlówek, ▲ Szyb, ▲ Szklanek duralex, ▲ Szkła żaroodpornego, itp.

PROTOKÓŁ ZDAWCZO - ODBIORCZY

z dnia

pomiędzy:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81 – 519 Gdynia

zwanymi dalej: Udzielającym Zamówienia

reprezentowanym przez:

1.
2.

a

.....
.....
zwanym dalej: Przyjmującym Zamówienie

reprezentowanym przez:

1.
2.

1. Niniejszy protokół został sporządzony na podstawie zawartej w wyniku postępowania konkursowego nr 1/UiK/2021 Umowy Nr z dnia
2. **Udzielający Zamówienia** przekazuje, a **Przyjmujący Zamówienie** przejmuje do używania potencjał lokalowy oraz techniczny wymieniony w Załączniku nr 5 do Umowy.
3. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Na tym Protokół zakończono i podpisano:

Udzielający Zamówienia:

Przyjmujący Zamówienie

- 1
- 2

- 1
 - 2
-