Załącznik nr 3 do szczegółowych Warunków Konkursu ofert

UMOWA Nr .....
O udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta w ramach konkursu ofert

-projekt-

zawarta w dniu ..... w Katowicach pomiędzy:

Katowickim Centrum Onkologii z siedzibą w Katowicach ul. Raciborska 26 posiadającym numer
REGON 276201240
NIP 634-22-99-376
KRS 0000096116
reprezentowanym przez: lek. med. Włodzimierza Migacza - Dyrektora

zwanym dalej „Udzielającym Zamówienie”

a

..... reprezentowaną przez

....., adres: .....

wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej.....

NIP.....
REGON .....
KRS .....
zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

§ 1

1. Udzielający Zamówienie zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do realizacji zamówienie polegające na udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w Katowickim Centrum Onkologii zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Termin realizacji umowy: od dnia 1.09.2023 r. do dnia 31.12.2024 r.
3. Przyjmującemu Zamówienie realizującemu świadczenia zdrowotne w Pakiecie Nr 1 przysługuje prawo do płatnych dni wolnych od pracy w dni robocze w przypadku:
   3.1. Wypracowania minimum 80 godz. miesięcznie w okresie 1 roku – 7 dni roboczych,
   3.2. Wypracowania powyżej 159 godz. miesięcznie w okresie 1 roku – 14 dni roboczych,
   3.3. Dni wole od pracy będą naliczane proporcjonalnie od okresu zatrudnienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia niezbędnego zabezpieczenia lekarskiego.
5. Przyjmujący Zamówienie obok udzielanych świadczeń zdrowotnych określonych w szczegółowych warunkach konkursu, w ramach wiążącej go umowy będzie również brał udział w programach realizowanych przez Centrum w tym: spotkaniach, konsultacjach i szkoleniach w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy oraz szkoleniach specjalizacyjnych.

6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy na terenie Rzeczypospolitej.
7. Lekarskie świadczenia zdrowotne będą udzielane zgodnie z Harmonogramem uzgodnionym z Zarządzającym Oddziałem.
8. Za zgoda stron dopuszcza się możliwość zmiany godzin rozpoczęcia i zakończenia lekarskich świadczeń zdrowotnych trakcie trwania umowy na podstawie aneksu.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania przedmiotu umowy zgodnie z:
    - Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz.866).
    - Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które posiada jest zgodne z wymaganymi przepisami i wskazuje miejsce udzielania świadczeń w lokalizacji Katowickie Centrum Onkologii.
    - W przypadku Przyjmujących Zamówienie nie będących podmiotami leczniczymi ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej powinno odpowiadać wartościom obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach konkursu.
    - W przypadku zmiany przepisów dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia Przyjmujący Zamówienie dostosuje swoje ubezpieczenie do obligatoryjnych wymagań.
    - Przyjmujący Zamówienie ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieważność lub wadliwość posiadanych ubezpieczeń.
    - Kopia polisy stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§ 2

Miejscem realizacji wykonywanych lekarskich świadczeń zdrowotnych jest Katowickie Centrum Onkologii.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania umowy korzysta z:
    - lokalu,
    - aparatury i sprzętu medycznego,
    - materiałów medycznych,
    - innych środków niezbędnych do wykonywania umowy udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie.
2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia sobie we własnym zakresie odzież roboczą, zaś w zakresie odzieży ochronnej do wykorzystania na Bloku Operacyjnym i w innych pomieszczeniach zabiegowych zapewnia ją Udzielający Zamówienie w tym jej pranie.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność materialną za:
    - wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami,
    - prawidłowe wypisywanie recept zgodnie z przepisami wynikającymi z ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 784 ze zmianami) i odpowiadające stanowi faktycznemu,
    - roszczenia NFZ wynikające z nieprawidłowej ordynacji leków i innych środków refundowanych przez NFZ,
    - prawidłowość prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości do NFZ w zakresie realizowanych świadczeń zdrowotnych,
    - udzielane świadczenia zdrowotne,
    - jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
    - szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową,
    - sprawozdawczość wadliwą w stosunku do zasad NFZ lub innego płatnika świadczeń.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
    - spełnia wszelkie wymagane przepisami prawa przesłanki, w tym posiada odpowiednie dokumenty uprawniające do wykonywania przedmiotu umowy,
    - posiada odpowiednie doświadczenie, wiedzę i strukturę organizacyjną oraz inne środki, potrzebne do rzetelnej i pełnej realizacji przedmiotu umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
    - realizacji przedmiotu umowy w sposób staranny, odpowiadający powszechnie przyjętym standardom i normom technicznym, zgodnie z postanowieniami złożonej oferty,
    - informowania Udzielającego Zamówienie o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizację przedmiotu umowy, w szczególności na terminową bądź prawidłową realizację przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu,
    - udzielania każdorazowo, na żądanie Udzielającego Zamówienie pełnej informacji na temat stanu realizacji umowy na każdym etapie. W przypadku zgłoszenia przez Udzielającego Zamówienie zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 5 dni od ich zgłoszenia.
    - zachowania w tajemnicy treści przekazanych mu dokumentów oraz informacji uzyskanych w związku z realizacją umowy, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami szczególnymi w zakresie działalności gospodarczej.
    - Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za przedmiot umowy do czasu ostatecznego odbioru przez Udzielającego Zamówienie.
    - Osobą odpowiedzialną ze strony Przyjmującego Zamówienie do współpracy nad realizacją umowy jest Zarządzający Oddziałem.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej stanowiącej własność Udzielającego

Zamówienie na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

4. Przyjmujący Zamówienie przedstawi aktualne zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do wykonywania przedmiotu umowy wszystkich osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jego imieniu posiadają zdolność realizacji świadczeń zgodnie z wymaganiami NFZ.
6. Dopuszcza się realizację umowy za zgodą Udzielającego Zamówienie przez Podwykonawcę, który spełnia wszystkie wymagania określone w SWKO. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za Podwykonawcę działającego w jego imieniu. Podwykonawca przed przystąpieniem do realizacji umowy jest zobowiązany do udokumentowania posiadanych kwalifikacji i spełnienia innych wymogów konkursu.
7. Wynagrodzenie za realizację Przedmiotu umowy przez Podwykonawcę płatne będzie zgodnie z umową na konto Przyjmującego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy wszystkie informacje, jakie pozyskał w trakcie wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności wszelkie dane pacjentów, zgodnie z dyspozycją: Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE (2016/679) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych), jak również dane techniczne i organizacyjne Udzielającego Zamówienie zgodnie z dyspozycją o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1010) i wykonać zamówienie zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zmianami)
10. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy oraz Udzielającego Zamówienie.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie nie pobiera opłat od pacjentów za udzielane świadczenia zdrowotne z wyjątkiem opłat pobieranych na rzecz Udzielających Zamówienie na zasadach przez niego określonych.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną oraz nadzoruje prace personelu oddziału, którego dotyczy zamówienie z możliwością wydawania personelowi wiążących poleceń, a także kontroluje ich realizację w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy.

§ 8

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy Udzielający Zamówienie zapłaci Przyjmującemu Zamówienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, maksymalnie kwotę brutto ……. zł (słownie: ……zł) przy czym w przypadku w którym nie zostanie ona osiągnięta, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje w stosunku do Udzielającego Zamówienie jakiekolwiek roszczenie, a wartość kwoty do wypłaty stanowi iloczyn ilości godzin i ceny.

2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie będzie obliczane, fakturowane i płatne w złotych polskich.
3. W przypadku w którym po stronie Udzielającego Zamówienie wystąpi obowiązek zapłaty z tytułu wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wartość do wypłaty zostanie pomniejszona o ww. składki, a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na dokonanie przez Udzielającego Zamówienie stosownych potrąceń, jednocześnie Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poinformowania Udzielającego Zamówienie o zakresie i obowiązku potrąceń.
4. W przypadku istotnej potrzeby Udzielającego Zamówienie dopuszcza się wzrost ilości godzin oraz wartości szacunkowej w czasie trwania umowy do 25% za zgodą obydwu stron, zmiana zostanie wprowadzona Aneksem do umowy.
5. Faktura VAT bądź rachunek zostanie wystawiona/y zgodnie z następującymi danymi Udzielającego Zamówienie: Katowickie Centrum Onkologii, ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice, NIP 634-22-99-376.
6. Podstawą rozliczenia i płatności za świadczenia zdrowotne udzielone w miesięcznym okresie sprawozdawczym jest prawidłowo wystawiona i dostarczona Udzielającemu Zamówienie faktura/rachunek za wykonane świadczenia zdrowotne wraz z wykazem udzielonych świadczeń zatwierdzonym przez Kierownika Działu Anestezjologii.
7. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie do 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT bądź rachunku do siedziby Udzielającego Zamówienie. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT bądź rachunku uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z treścią faktury VAT bądź rachunku. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
8. Płatność za przedmiot umowy będzie realizowana z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, o której mowa w art. 108a-108f ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
9. W przypadku skorzystania przez Przyjmującego Zamówienie z możliwości wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Udzielającego Zamówienie za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania, obowiązuje następujący adres doręczania faktur VAT: https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl
10. Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonanie przez Przyjmującego Zamówienie cesji umowy, jej części lub wynikającej z niej wierzytelności.
11. Udzielający Zamówienie zapłaci odsetki ustawowe za opóźnienie/odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie w transakcjach handlowych, liczone od dnia następnego po dniu, w którym zapłata miała być dokonana.

§ 9

1. Strony dopuszczają możliwość renegocjacji warunków umowy jeśli pojawią się okoliczności, których nie dało się przewidzieć w momencie jej podpisania.

2. Wszelkie spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, strony będą starać się rozwiązać polubownie w drodze wzajemnych negocjacji.

§ 10

W czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie nie może opuścić Katowickiego Centrum Onkologii w żadnych okolicznościach, chyba że z uwagi na siłę wyższą nie będzie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych i uzyska zgodę Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym, po uprzednim ustaleniu zastępstwa pełnionego przez podmiot posiadający odpowiednie kwalifikacje zgodnie z wymaganiami Udzielającego Zamówienie.

§ 11

1. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w każdym czasie bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
   - rażącego naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie,
   - jeśli w wyniku kontroli stwierdzono: niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu, złą jakość udzielanych świadczeń,
   - zmian organizacyjnych u Udzielającego Zamówienie polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń medycznych objętych niniejsza umową,
   - nie utrzymanie przez Przyjmującego Zamówienie ważnej umowy ubezpieczenia przez cały okres umowy.
   - utraty zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku braku umowy lub wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym taka okoliczność wystąpiła a Przyjmujący Zamówienie zrzeka się roszczeń z tytułu niewykorzystanej wartości zamówienia.
3. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia, zaś Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę w przypadku opóźnienia w płatnościach z tytułu realizacji zamówienia za dwa pełne okresy rozliczeniowe.

§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
2. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów wynikających na tle niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienie

Załącznik nr 1 do umowy

Pakiet Nr 1
Świadczenia zdrowotne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii realizowane całodobowo w godzinach od 8.00 do 8.00 w dni powszednie oraz w dni wolne od pracy (w tym niedziele i święta).

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w zł za jedną godzinę
1.	za godzinę udzielania świadczenia w Dziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	

Pakiet Nr 2
Świadczenia zdrowotne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii realizowane w dni powszednie od godz. 15.35 do godz. 8.00 dnia następnego, w dni wolne od pracy (w tym niedziele i święta) od godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w zł za jedną godzinę
1.	za godzinę udzielania świadczenia w Dziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	

Pakiet Nr 3
Zarządzanie i koordynacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w zł za jeden miesiąc
1.	Zarządzanie i Koordynacja Działem Anestezjologii i Intensywnej Terapii	

Pakiet Nr 4
Zastępstwo w zakresie zarządzania i koordynacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto w zł za jeden miesiąc
1.	Zastępstwo w zakresie zarządzania i koordynacji Działem Anestezjologii i Intensywnej Terapii	

Załącznik Nr 2 do umowy dla Pakietu Nr 3 i 4

Zakres Zarządzania i Koordynacji Działem Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Zakres zarządzania i koordynacji Działem Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Pakietu Nr 3 i 4

I W zakresie zarządzania:

1. Organizowanie i czuwanie nad prawidłowym funkcjonowaniem Działu Anestezjologii: 1/Zespołu Anestezjologii 2/ Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii pod względem medycznym, administracyjnym i gospodarczym, celem zabezpieczenia potrzeb anestezjologicznych pacjentów KCO".

2. Czuwanie nad prawidłowym kadrowym tokiem pracy w Dziale Anestezjologii, nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy.

3. Zawiadamianie Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Kontraktem Medycznym oraz Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o nieprzestrzeganiu zasad etycznych i dyscypliny pracy.

4. Uzgadnianie zakresów obowiązków podległego personelu.

5. Opracowywanie programów sprawnego funkcjonowania Działu w zakresie kadrowym, sprzętowym, funkcjonalnym.

6. W zakresie lecznictwa ponosi Pan/Pani odpowiedzialność za:

a) Kwalifikowanie pacjentów po zapoznaniu się z historią choroby, wynikami badań do adekwatnego rodzaju znieczulenia.

b) Omawianie proponowanych metod znieczulenia do zabiegu operacyjnego (z Zarządzającym Oddziałem, lekarzem prowadzącym),

c) Przed przystąpieniem do znieczulenia sprawdzenie stanowiska znieczulenia pacjenta zgodnie z przyjętymi procedurami.

d) Przeprowadzanie i nadzorowanie całości prac związanych ze znieczuleniem do zabiegów operacyjnych.

e) Sprawowanie nadzoru nad pacjentem w okresie pooperacyjnym, do momentu przekazania

na właściwy Oddział.

f) Prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów OIT.

g) Współdecydowanie w postępowaniu leczniczym w zakresie podawania krwi, środków krwiopochodnych i krwiozastępczych w czasie zabiegu.

h) Należyte prowadzenie dokumentacji lekarskiej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami.

i) Prawidłowe przechowywanie i wykorzystanie sprzętu medycznego.

j) Decydowanie w przypadkach wątpliwych o ograniczeniu rozległości zabiegu, dalszym prowadzeniu lub przerwaniu pierwotnie zamierzonej operacji.

k) Nadzorowanie i współdziałanie w postępowaniu przeciwbólowym, przeciwwstrząsowym, odżywianiu pozajelitowym itp.

l) Udział w pracach komisji i komitetach.

m) Udział w pracach komisji przetargowych.

n) Nadzór oraz bezpośredni udział w kształceniu podyplomowym

o) Konsultowanie pacjentów z oddziałów KCO.

p) Nadzorowanie postępowania przeciwbólowego i reanimacyjnego,

7. Nadzorowanie pracy lekarzy specjalizujących się w Dziale Anestezjologii, odbywających szkolenia i staże oraz zapewnienie im właściwych warunków pracy.

8. Nadzorowanie pracy lekarzy Działu Anestezjologii i czuwanie nad pogłębianiem przez nich wiedzy.

9. Współpraca z innymi Komórkami Organizacyjnymi KCO.

10. Przybywanie na wezwanie Zarządzających Oddziałami, lekarzy zatrudnionych w Dziale Anestezjologii lub Lekarza Dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba.

11. Czuwanie nad stałym, systematycznym doszkalaniem personelu średniego.

12. Czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorych oraz kontrolowanie wykonania wydawanych w tym przedmiocie zarządzeń.

13. Nadzorowanie prawidłowego prowadzenia dokumentacji chorych i księgi wyposażenia i środków trwałych.

14. Nadzorowanie zaopatrzenia, przechowywania i zużycia leków i środków znieczulających KCO.

15. Prowadzenie walki z bólem w Oddziałach KCO.

16. Opracowywanie planu pracy Działu Anestezjologii.

17. Nadzorowanie zamawianych, ordynowanych i zużywanych leków, płynów, materiałów w kierowanym przez Pana Dziale.

18. Nadzór nad zestawami reanimacyjnymi oraz wyposażeniem do reanimacji, będącymi w posiadaniu wszystkich komórek organizacyjnych KCO.

19. Identyfikowanie zagrożeń dla przetwarzanych informacji w zarządzanej przez Pana komórce organizacyjnej.

20. Analizowanie bezpieczeństwa informacji i ocena ryzyka w zarządzanej komórce organizacyjnej.

21. Monitorowanie i regularne przeglądanie ryzyk oraz procesu zarządzania ryzykami.

22. Realizacja diagnostyki i leczenia onkologicznego w tym prowadzenie diagnostyki wstępnej, diagnostyki pogłębionej zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie pakietu onkologicznego.

II W zakresie przetaczania składników krwi:

1. Czynności związane z przetoczeniem krwi a w szczególności:

a) wypełnienie zamówienia na krew i jej składniki, złożenie zamówienia na krew i jej składniki,

b) poinformowanie pacjenta o ryzyku i korzyściach wynikających z przetoczenia krwi,
c) identyfikacja biorcy, poprzez porównanie jego imienia i nazwiska, daty urodzenia lub numeru PESEL oraz grupy krwi z danymi zawartymi w wyniku próby zgodności,
d) kontrola dokumentacji medycznej przed przetoczeniem krwi i jej składników,
e) przetoczenie krwi i jej składników,
f) obserwacja pacjenta w tracie przetoczenia i po przetoczeniu,
g) podjęcie odpowiednich czynności w przypadku wystąpienia powikłania przy przetoczeniu,
h) sprawdzenie i potwierdzenie podpisem i pieczątką wpisów w książce transfuzyjnej dokonanych przez pielęgniarkę,
i) pouczenie pacjenta o konieczności niezwłocznego zgłoszenia każdego niepokojącego objawu,
j) wdrożenie odpowiedniego postępowania w zależności od stanu pacjenta w przypadku wystąpienia objawów lub zmian mogących świadczyć o powikłaniu przetoczeniowym,
k) obserwacja pacjenta nieprzytomnego u którego przeprowadza się przetoczenie.

2. W przypadku potwierdzenia podejrzenia wystąpienia ostrego powikłania przetoczeniowego:
a) sprawdzenie danych na wszystkich pojemnikach z przetaczanymi składnikami, wyników próby zgodności i wyników grupy krwi pacjenta oraz danych identyfikujących pacjenta,
b) pobranie próbki krwi od pacjenta z innego miejsca wkłucia niż miejsce, w którym dokonywano przetoczenia celem wykonania odpowiednich badań,
c) powiadomienie pracowni serologii.

3. Obecność podczas rozpoczęcia przetoczenia zawartości każdego pojemnika z krwią lub jej składnikiem.

4. Odpowiedzialność w zakresie przetaczania składników krwi, a w szczególności:
a) ustalenie wskazania do przetoczenia,
b) identyfikacja biorcy i kontrola dokumentacji medycznej przed przetoczeniem,
c) zabieg przetoczenia,
d) prawidłowe udokumentowanie zabiegu przetoczenia,
e) sporządzanie raportów o powikłaniach oraz wszelkich nieprawidłowościach występujących przy przetoczeniu.

III Odpowiedzialność:

- za prawidłowo udzielane świadczenia zdrowotne w ramach umowy z NFZ i planem rzeczowo – finansowym zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- za roszczenia NFZ w przypadku nieprawidłowej ordynacji leków i innych środków refundowanych przez NFZ zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- za prawidłowe orzekanie o niezdolności do pracy zgodne z przepisami i odpowiadające stanowi faktycznemu, w tym wystawianie druków zgodnych z wymogami ZUS z zachowaniem wymaganych terminów ich wystawiania wraz z przejęciem roszczeń z tym związanych organów i osób fizycznych,
- za poprawną weryfikację uprawnień pacjentów do bezpłatnych refundowanych leków,
- za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w Dziale w tym dla celów wypisu lub konsultacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- za zlecanie efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych między innymi przez ustalanie warunków wstępnych niezbędnych do

realizacji konsultacji, o którą zwrócił się lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz innej specjalności,

- za przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia z podaniem wskazań, przeciwwskazań i istniejącego ryzyka,
- za szkody wyrządzone przez siebie z tytułu nienależytego wykonywania usług medycznych w przypadku roszczeń pacjentów i ich rodzin za popełnione błędy w leczeniu oraz za zaniechanie udzielania świadczenia,
- za świadczenia zdrowotne udzielane chorym w zarządzanym przez Pana Dziale,
- za majątek KCO znajdujący się w zarządzanym przez Pana Dziale, nadzór nad jego ewidencją oraz odpowiedzialność za prawidłowe dysponowanie przyznanymi środkami,
- za nadzorowanie prowadzenia ksiąg, sporządzanie orzeczeń lekarskich, jak również wyciągów z historii choroby,
- za terminowe i dokładne opracowywanie statystyki w/g obowiązujących przepisów,
- za kontrolowanie i podpisywanie receptariuszy oraz dbanie o racjonalną gospodarkę lekami,
- za przestrzeganie zasad oszczędności i gospodarności,
- za powiadamianie Pełnomocnika Dyrektora o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie iż jest wynikiem przestępstwa,
- za wykonywanie poleceń bezpośredniego przełożonego wiążących się z zakresem działalności, a nie objętych niniejszym zakresem,
- za wykonywane procedury medyczne,
- za utrzymanie w należytym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym Działu,
- za terminowe i efektywne wykonywanie powierzonych zadań przez podległą komórkę organizacyjną oraz dodatkowych poleceń otrzymanych od przełożonych, wynikających z konieczności realizacji zadań,
- za prawidłową gospodarkę powierzonymi środkami, urządzeniami i materiałami oraz osiąganie założonych efektów gospodarczych,
- za dopełnianie obowiązków Zarządzającego, wynikających z realizowanych zadań, ogólnie obowiązujących aktów prawnych i wewnętrznych aktów normatywnych,
- za realizację kontraktów medycznych podpisanych z NFZ i innymi podmiotami w zakresie usług stacjonarnych i ambulatoryjnych,
- za terminową i prawidłową sprawozdawczość z wykonanych kontraktów zgodnie z przyjętymi zasadami,
- za wyniki finansowe zarządzanego przez Pana/Panią Działu,
- za dyscyplinę czasu pracy podległych pracowników,
- za przestrzeganie przepisów k.p. a w szczególności dotyczących czasu pracy i dyscypliny czasu pracy przez podległych pracowników,
- za całokształt spraw związanych z personelem zatrudnionym w zarządzanym przez Pana/Pani Działu wynikający z zakresu obowiązków,
- za posiadane przez podległych pracowników aktualnych zgodnych z zajmowanym stanowiskiem szczegółowych zakresów obowiązków, aktualnych badań lekarskich i rozkładów zajęć,
- za ochronę danych osobowych pracowników, pacjentów, danych organizacyjnych i technicznych KCO, przetwarzanych w podległej komórce organizacyjnej,
- za dopuszczanie do pracy osób nieuprawnionych tzn. nie posiadających podpisanych umów z Dyrektorem KCO w postaci umowy o pracę, umowy zlecenie. umowy o dzieło lub zgody na pracę na podstawie oddelegowania,
- za ochronę danych osobowych pracowników, pacjentów, danych organizacyjnych

i technicznych KCO, przetwarzanych w zarządzanej komórce organizacyjnej,

- za sporządzanie rozkładów zajęć – miesięcznych harmonogramów pracy dla lekarzy zatrudnianych przez KCO, a podległych Zarządzającemu dla właściwego zabezpieczenia funkcjonowania Działu,
- za powiadomienie bezpośredniego przełożonego w przypadku:
  - konieczności zmiany ordynacji dot. leczenia i pielęgnowania chorych,
  - pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta,
  - ujawnienia choroby zakaźnej,
  - śmierci pacjenta,
  - naruszenia obowiązujących przepisów przez personel lub pacjentów.

IV Dla zabezpieczenia realizacji zadań powierzonych zarządzanej przez Pana/Pani komórce organizacyjnej zobowiązany Pan/Pani jest:

7.1 Zapewnienia w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej odpowiednio:

7.1.1. od 8:00 do 15:35 do 4 pacjentów – 2 lekarzy powyżej 4 pacjentów – 3 lekarzy;

7.1.2. od 15:35 do 8:00 dnia następnego do 4 pacjentów 1 lekarz powyżej 4 pacjentów – 2 lekarzy.

7.2 wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonego, które dotyczą pracy,

7.3 przestrzegać czasu pracy ustalonego w zakładzie pracy,

7.4 przestrzegać regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku,

7.5 przestrzegać przepisów oraz zasad BHP, a także przepisów p/pożarowych,

7.6 dbać o dobro zakładu pracy, chronić jego mienie oraz zachować w tajemnicy informacje, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,

7.7 przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach,

7.8 przestrzegać w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego.

1. Wynagrodzenie wynikające z przedmiotu z umowy będzie rozliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zależności od podmiotu przyjmującego zamówienie.

2. Za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z ofertą, przyjmuje się termin płatności 30 dni, od dnia otrzymania prze Katowickie Centrum Onkologii, faktury (rachunku) wraz z wykazem wykonanych świadczeń zdrowotnych.

……..

(pieczątka i podpis Oferenta

***** jeżeli dotyczy oferenta