

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczego- Opiekuńczego w Raciążku

Samodzielny Publiczny Zakład Leczniczo – Opiekuńczy w Raciążku

ul. Przedmiejska 1, 87-721 Raciążek

NIP: 891-14-04-284;REGON: 910861864;

PKD: 86.10.Z

Ilość zatrudnionych osób: 111,

Liczba pacjentów w zakładzie opiekuńczo-leczniczym: 200

Rodzaj prowadzonej działalności:

Zakład jest utworzony i utrzymywany w celu:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne;
- 2) realizacji zadań z zakresu opieki długoterminowej.

Do podstawowych zadań Zakładu należy udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne przewlekle chorym oraz osobom, które przebyły leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, konieczność kontroli lekarskiej, potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitację, powinni przebywać w zakładzie opiekuńczym. Świadczenia udzielane są w zakresie:

- 1) prowadzenia pełnej opieki pielęgnacyjnej, opiekuńczej i rehabilitacyjnej,
- 2) prowadzenia opieki lekarskiej w niezbędnym zakresie,
- 3) prowadzenia leczenia farmakologicznego, odpowiedniego do stanu zdrowia pacjenta,
- 4) wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych,
- 5) prowadzenia psychoterapii,
- 6) prowadzenia terapii zajęciowej,
- 7) realizowania programów rehabilitacyjnych,
- 8) zapewnienia właściwych warunków socjalno-bytowych w tym wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

Do zadań Zakładu należą również w szczególności:

- 1) współdziałanie z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie prowadzenia szkoleń i doskonalenia osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie uzgodnionych programów określonych w stosownych porozumieniach lub umowach,
- 2) profilaktyka, promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych,
- 3) realizacja zadań związanych z obronnością kraju.

Zakład prowadzi stołówkę.

Rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych objęte kontraktem z NFZ:

a/ Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Świadczenia w zakładzie leczniczo-opiekuńczym psychiatrycznym kod: 5172 – jako pobyt wymagający postępowania w trybie całodobowym, obejmujący opiekę, pielęgnację i rehabilitację oraz leczenie chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach.

Budżet roczny: ok. 7 350 000,00 zł.

INFORMACJE DODATKOWE

SPZL-O w Raciążku prowadzi działalność od 1989 roku i zajmuje się całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi oraz opieką i rehabilitacją osób z zaburzeniami psychicznymi (200 osób wyłącznie w lecznictwie zamkniętym). Zatrudnia 3 psychiatrów, 1 lekarza chorób wewnętrznych, 1 Geriatrę (I stopień specjalizacji medycznej), 1 stomatologa, pomoc dentystyczną 1 osoba, oraz 20 pielęgniarek, 3 psychologów, 2 fizjoterapeutów i 1 pracownik socjalny, 1 dietetyka, 5 Instruktorów terapii zajęciowej. Inni pracownicy to: opiekuni medyczni: 11, opiekuni: 2, Instruktor ds. kulturalno-artystycznych i pracownika ds.adaptacyjnych.

Używa następującej elektronicznej aparatury medycznej: ultrasonu, terapulsu, elektrokardiografu, lasera, atlasa, ssaka elektrycznego, jonofora, magnetronica, pulsatronica.

Nie posiada OIOM, oddziału ginekologiczno-położniczego, nie prowadzi eksperymentalnych metod leczenia i rehabilitacji, nie przeprowadza zabiegów złożonych, w tym chirurgicznych, transplantacyjnych czy chirurgii plastycznej. Posiada regulamin działania i regulamin przechowywania rzeczy powierzonych na przechowanie przez pacjentów. Posiada dział farmacji szpitalnej. SPZL-O do przewozu osób chorych używa pojazdów przystosowanych do osób niepełnosprawnych, Prowadzi też na niewielką skalę usługi pralnicze, gastronomiczne, wynajmu sprzętu i pomieszczeń.

Zakład posiada certyfikat PN-EN ISO 9001:2009 opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Świadczenia opiekuńcze – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych.

Dane szczegółowe:

Ankieta dla komórek leczenia stacjonarnego

Łączna kwota zasądzonych odszkodowań dla pacjentów zakładu	
3 lata temu	0
2 lata temu	0
W ostatnim roku kalendarzowym	0
W aktualnym roku	0
Liczba komórek organizacyjnych leczenia stacjonarnego w zakładzie opieki zdrowotnej	
łącznie:	3
w tym:	
oddziałów szpitalnych związanych ze specjalizacją choroby wewnętrzne (kody zaczynające się od cyfr 40 lub 41)	0
liczba łóżek w oddziałach szpitalnych związanych ze specjalizacją choroby wewnętrzne	0
oddziałów szpitalnych związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi (kody zaczynające się od cyfr 42 lub 43)	0
liczba łóżek w oddziałach szpitalnych związanych z innymi specjalizacjami zachowawczymi	0
oddziałów szpitalnych związanych z opieką nad kobietą, matką i dzieckiem (kody zaczynające się od cyfr 44)	0
liczba łóżek w oddziałach szpitalnych związanych z opieką nad kobietą, matką i dzieckiem	0
oddziałów szpitalnych specjalności zabiegowych (kody zaczynające się od cyfr 45 lub 46)	0
liczba łóżek w oddziałach szpitalnych specjalności zabiegowych	0
oddziałów związanych z chorobami psychicznymi i uzależnieniami (kody zaczynające się od cyfr 47)	0
liczba łóżek w oddziałach związanych z chorobami psychicznymi i uzależnieniami	0
oddziałów chirurgii stomatologicznej (kod 4840)	0
liczba łóżek w oddziałach chirurgii stomatologicznej	0
innych komórek organizacyjnych w opiece szpitalnej (kody od 4880 do 4950)	0
oddziałów opiekuńczo - leczniczych i pielęgnacyjno - opiekuńczych (kody zaczynające się od cyfry 5)	3
liczba łóżek w oddziałach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych	0
lecznictwa uzdrowskiego (kody zaczynające się od cyfry 6)	0
liczba łóżek lecznictwa uzdrowskiego	0
pracowni diagnostycznych (kody zaczynające się od cyfry 7)	0
pracowni protetycznych, środków pomocniczych, krwi i tkanek (kody zaczynające się od cyfry 8)	0
innych komórek działalności medycznej w zakładach opieki zdrowotnej (kody zaczynające się od cyfry 9)	0
Liczba jednostek leczenia stacjonarnego funkcjonujących w ramach zakładu opieki zdrowotnej	
Łączna:	1
W tym:	
Zakładów opiekuńczo- leczniczych lub pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych (KOD HP.2.2.)	1
Położenie zakładu opieki zdrowotnej (dotyczy leczenia stacjonarnego w zakładzie)	

Miejscowość poniżej 100 tys. mieszkańców	X
Organ założycielski zakładu opieki zdrowotnej	
Publiczny samorządowy	X
Kod resortowy podmiotu, który utworzył zakład – zgodnie z księgą rejestrową zakładu	32
Obszar działania zakładu opieki zdrowotnej (dotyczy leczenia stacjonarnego w zakładzie)	
Regionalny, ograniczony do województwa	X
Wskaźnik rentowności zakładu opieki zdrowotnej w poprzednich 3 latach kalendarzowych (wartość jako liczba całkowita – po zaokrągleniu do pełnej jedności)	
3 lata temu	100
2 lata temu	101
W ostatnim roku kalendarzowym	98
Wskaźnik rentowności określa procentowy stosunek przychodu zakładu opieki zdrowotnej do kosztów jego działalności: $R = Z \times 100 / Kw$ Gdzie: R – wskaźnik rentowności, Z – przychód zakładu, Kw – koszty działalności	
Wskaźnik rentowności dotyczy wymienionych powyżej lat miał wartość:	
Zawsze powyżej 100, 100 i poniżej 100	100 i poniżej
Planowana łączna liczba świadczeń w rodzaju: pobyt w oddziałach szpitalnych (hospitalizacje), pobyty, świadczenia leczenia jednego dnia, hemodializy	
Powyżej 26 000	X
Liczba świadczeń z zakładzie opieki zdrowotnej w kolejnym roku kalendarzowym	
W ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ	73 000
Liczba ww. świadczeń zakładu opieki zdrowotnej w ostatnim roku kalendarzowym	
W ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ	72382
Deklarowana liczba łóżek do kontraktu z NFZ w zakładzie opieki zdrowotnej (w przypadku braku kontraktu rzeczywista liczba łóżek)	
Powyżej 50 - 300	X
Dominujący charakter działalności zakładu opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stacjonarnego	
Zakład opiekuńczo-leczniczy lub pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny (HP.2.2)	X
Czy zakład opieki zdrowotnej wdrożył informatyczny system zarządzania ryzykiem związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych?	
nie	X
Liczba pobyków w zakładzie opieki zdrowotnej w ostatnim roku kalendarzowym wynosiła: (pobyt to świadczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym, sanatorium, prewenterium, hostelu przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, trwające co najmniej jedną noc).	72382
Odsetek pacjentów przyjętych w ramach leczenia stacjonarnego do zakładu opieki zdrowotnej z innych placówek leczenia stacjonarnego lub domów pomocy społecznej (w stosunku do wszelkich leczonych w trybie stacjonarnym w ostatnim roku kalendarzowym)	2
Liczba zgonów w zakładzie opieki zdrowotnej w poprzednich trzech latach kalendarzowych wynosiła:	
Trzy lata temu	11
Dwa lata temu	17
W ostatnim roku kalendarzowym	15
Czy zakład opieki zdrowotnej posiada aktualny certyfikat akredytacyjny:	
Nie, ponieważ nie przeprowadzono postępowania akredytacyjnego	X
Czy zakład opieki zdrowotnej posiada aktualny certyfikat ISO	
tak	X
Czy zakład opieki zdrowotnej został powołany zarządzeniem dyrekcji i prowadzi działalność zespołów zadaniowy:	
Jakości:	
Nie	X
Czy w zakładzie opieki zdrowotnej istnieje opracowany i wdrożony system zgłaszania i rejestrowania zdarzeń niepożądanych w oparciu o przyjętą definicję tych zdarzeń?	

Nie	X
Zapobiegania odleżynom	
tak	X
Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych w komórkach leczenia stacjonarnego, w ostatnim roku kalendarzowym wynosiła:	
0	X
Czy z komórek leczenia stacjonarnego zakładu do apteki zakładowej w ciągu ostatniego roku kalendarzowego zgłoszono przypadki niepożądanych działań leków	
nie	X
Czy pracownicy komórek leczenia stacjonarnego, mający bezpośredni kontakt z pacjentami w ciągu ostatnich trzech lat kalendarzowych uczestniczyli w warsztatach na temat komunikacji interpersonalnej i posiada stosowny certyfikat	
nie	X

Oddziały	Sale			
	1 łóżkowe	2 łóżkowe	3 łóżkowe	4 - „X” łóżkowe
Oddziały standardowe dla osób dorosłych i dzieci starszych (sale nie większe niż 5 łóżkowe)	12m ²	14m ²	6m ² /łóżko	6m ² /łóżko
Oddziały dla dzieci młodszych (do 3 lat)	8m ²	10m ²	14m ²	18m ² /4 łóżka
Oddziały wcześniaków i obserwacyjne dla noworodków				5m ² / noworodka
Oddziały intensywnej opieki noworodka	10m ² /1 stanowisko			
Oddziały położnicze - system "matka z dzieckiem"	14m ²	18m ²		
Oddziały położnicze - system korespondencyjny			18m ²	
sale matek				
sale noworodków				18m ² / łóżeczek 7
OIT jako wydzielona odrębna jednostka organizacyjna	18m ²	16m ² /1 stanowisko		
Intensywny Nadzór Kardiologiczny i pokoje wzmoczonego nadzoru	14m ² /1 stanowisko			
Stacja Dializ	14m ²	24m ²	10m ² /1 stanowisko	

Wszystkie oddziały (w zakresie funkcjonujących w zakładzie) spełniają odpowiednie dla nich kryteria	X
Służby sprzątające w zakładzie opieki zdrowotnej są:	
Są częściowo zdecentralizowane. Inne centralne służby szpitala sprzątają w ramach własnych i same odpowiadają za czynność	X
Czy wentylacja w zakładzie podlega okresowemu czyszczeniu, a filtry wymianie?	
tak	X
Czy w zakładzie opieki zdrowotnej istnieje udokumentowany program dostosowawczy do aktualnych regulacji normatywno-prawnych w zakresie sterylizacji i DDD?	
Nie, ponieważ zakład opieki zdrowotnej spełnia wszystkie wymagania regulacji normatywno-prawnych w tym zakresie	X
Czy istnieją drogi transportu „brudnego” z komórek organizacyjnych zakładu do kondygnacji gospodarczo-technicznej lub do drogi tzw. Zewnętrznej	
tak	X
Czy proces sterylizacji z jakiego korzysta zakład jest sterylizacją w procesie walidowanym?	
tak	X
Czy walidacja na każdym sterylizowanym pakiecie przyjmuje postać: serii, kodu kreskowego lub „szarzy”?	
tak	X
Podstawą orzekania o uzyskaniu efektu sterylizacji w procesie z jakiego korzysta zakład są:	

Parametry fizyczne i wskaźniki chemiczne, okresowo metody biologiczne	X
Czy potwierdzenie skuteczności procesów dekontaminacji oceną mikrobiologiczną ma miejsce zawsze, gdy planowane są nowe technologie, metody i procesy dezynfekcji i odkażania	
tak	X

Pozostałe informacje	
Czy pielęgniarka, pełniąca obowiązki pielęgniarki epidemiologicznej jest zatrudniona w zakładzie na następujących zasadach	
pełny etat wyłącznie dla celów kontroli zakażeń szpitalnych	
część etatu nielączona z innymi obowiązkami w zakładzie	
funkcja łączona z innymi obowiązkami w zakładzie	
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
Czy zakład zatrudnia na wyodrębnionym etacie lekarza epidemiologa	
tak	
nie - odpowiedź dotyczy szpitala wielospecjalistycznego (kod resortowy HP.1.1.) lub szpitala jednospecjalistycznego innego niż szpital psychiatryczny (kod HP.1.3.)	
Nie- odpowiedź dotyczy wyłącznie szpitala jednospecjalistycznego psychiatrycznego (kod. HP 1.2. oraz HP 1.2.1.)i/lub szpitala uzdrowiskowego (kod HP 1.7.) lub/i sanatorium (HP 1.4), lub/i stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (HP.1.6.) lub/i stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kod resortowy od HP.2.1. do HP2.9)	X
Czy zakład zatrudnia na wyodrębnionym etacie mikrobiologa klinicznego, w gestii którego leży konsultowanie wszystkich oddziałów w zakresie leczenia infekcji	
tak	
nie - odpowiedź dotyczy szpitala wielospecjalistycznego (kod resortowy HP.1.1.) lub szpitala jednospecjalistycznego innego niż szpital psychiatryczny (kod HP.1.3.)	
Nie- odpowiedź dotyczy wyłącznie szpitala jednospecjalistycznego psychiatrycznego (kod. HP 1.2. oraz HP 1.2.1.)i/lub szpitala uzdrowiskowego (kod HP 1.7.) lub/i sanatorium (HP 1.4), lub/i stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (HP.1.6.) lub/i stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kod resortowy od HP.2.1. do HP2.9)	X
Czy w zakładzie funkcjonuje wyodrębniony system rejestracji zakażeń szpitalnych rozpoznanych po wypisie, w poradniach ambulatoryjnych zakładu	
tak	
nie	
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
Czy statystyki zakażeń szpitalnych za ostatni rok kalendarzowy przedstawiają:	
wyłącznie dane wyrażone w liczbach bezwzględnych	
wskaźniki w przeliczeniu na liczbę pacjentów danego oddziału	
oprócz zakresu ujętego w podpunkcie a i b również wskaźniki zachorowalności w odniesieniu do liczby procedur medycznych konkretnego rodzaju	
brak zbiorczych danych statystycznych	
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
Czy zakład uczestniczy w zewnętrznym programie monitorowania epidemiologicznego (np. OPTY, HELICS, Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych):	
tak	
nie	X

proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
Czy w zakładzie wprowadzono udokumentowaną rutynową ocenę ryzyka zakażenia szpitalnego u indywidualnego pacjenta przy przyjęciu do hospitalizacji (np. formularz , ankieta itp. jako rutynowy element przyjęcia do leczenia w zakładzie, dokumentacja w historii choroby)	
tak	
nie	X
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
Czy w ostatnim roku kalendarzowym w zakładzie prowadzono udokumentowane bazy danych i ich analizy w zakresie:	
występowania drobnoustrojów alarmowych (mapa epidemiologiczna zakładu)	
tak	
nie	X
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
zuzycia antybiotyków stosowanych w terapii i profilaktyce	
tak	X
nie	
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
zuzycia preparatów antyseptycznych i dezynfekcyjnych	
tak	X
nie	
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
roszczeń z powodu zakażeń szpitalnych	
tak	
nie	X
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
wskaźników zapadalności na zakażenia szpitalne według podziału na poszczególne procedury medyczne	
tak	
nie	X
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
wydatków na leki przeciwbakteryjne/dezynfekcję	
tak	
nie	
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie leczenia stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do	X

HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	
zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych	
tak	X
nie	X
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X
Czy u pacjentów przyjmowanych do komórek lecznictwa stacjonarnego zakładu oznacza się antygen Hbs (poza przypadkami diagnostyki chorób wątroby)	
tak u wszystkich	
tak w wybranych, ściśle zdefiniowanych przypadkach (określonych udokumentowaną procedurą)	
nie	X
Czy u pacjentów przyjmowanych do komórek lecznictwa stacjonarnego zakładu oznacza się przeciwciała anty HCV (poza przypadkami diagnostyki chorób wątroby)	
tak u wszystkich	
tak w wybranych, ściśle zdefiniowanych przypadkach (określonych udokumentowaną procedurą)	
nie	X
Czy w zakładzie opieki zdrowotnej opracowano i wprowadzono procedurę postępowania w przypadku podejrzenia ogniska epidemicznego:	
tak	X
Liczba udokumentowanych podejrzeń ognisk epidemicznych stwierdzonych w zakładzie opieki zdrowotnej w ostatnim roku kalendarzowym)	
0	X
1 do 20	
powyżej 20	
zakład funkcjonuje krócej niż jeden rok kalendarzowy	
Liczba noworozpoznanych przypadków zakażeń HBV, zarejestrowanych w ostatnim roku kalendarzowym przez Inspekcję Sanitarną, pozostających w związku czasowym z pobytem w zakładzie opieki zdrowotnej	
0	X
1	
ponad 1	
brak informacji	
zakład funkcjonuje krócej niż jeden rok kalendarzowy	
Liczba noworozpoznanych przypadków zakażeń HCV, zarejestrowanych w ostatnim roku kalendarzowym przez Inspekcję Sanitarną, pozostających w związku czasowym z pobytem w zakładzie opieki zdrowotnej	
0	X
1	
ponad 2	X
brak informacji	
zakład funkcjonuje krócej niż jeden rok kalendarzowy	
Czy w zakładzie zostały opracowane udokumentowane zasady izolacji pacjentów z infekcjami wymagającymi takiego postępowania?	
tak	
nie	
proszę zaznaczyć wyłącznie ten podpunkt, o ile ankieta w zakresie lecznictwa stacjonarnego dotyczy wyłącznie stacjonarnego zakładu opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej (kody resortowe od HP.2.1. do HP.2.9.) i/lub sanatorium (kod resortowy HP.1.4.) i/lub stacjonarnego zakładu rehabilitacji leczniczej (kod HP.1.5.) i/lub zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych (kod HP.1.6)	X

Kwota zobowiązań (zaokrąglona do pełnych złotych) płatnika publicznego (NFZ) wobec zakładu opieki zdrowotnej, jaka wynikała z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w ostatnim roku kalendarzowym. (Uwaga: punkt dotyczy całego zakładu opieki zdrowotnej - tj. komórek leczenia stacjonarnego, komórek leczenia ambulatoryjnego i komórek opieki doraźnej)	
umowy w rodzaju:	
podstawowa opieka zdrowotna	0
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	0
leczenie szpitalne	0
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	5 739 616
rehabilitacja lecznicza	0
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze - opieka długoterminowa	0
leczenie stomatologiczne	0
lecznictwo uzdrowiskowe	0
pomoc doraźna i transport sanitarny	0
profilaktyczne programy zdrowotne	0
świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane	0
zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	0
programy zdrowotne	0
ratownictwo medyczne	0
opieka paliatywna i hospicyjna	0
kwota sumaryczna	0
Data	21.07.2017r.

A. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

1. Przedmiot ubezpieczenia: odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terenie RP za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych

2. Zakres ubezpieczenia: zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729).

3. Suma gwarancyjna: 75 000 euro na jeden wypadek ubezpieczeniowy (zdarzenie) i 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych (zdarzeń) w rocznym okresie ubezpieczenia, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U z 2013 r. poz. 217 z póź. zm.), wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. b ustawy – minimalna, zgodna z Rozporządzeniem Ministra Finansów

4. Warunki szczególne obligatoryjne

- Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego;
- Przyjęcie podanej klauzuli nie ściągania rat niewymagalnych;
- Płatność składki w 4 ratach kwartalnych

B. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej z tytułu prowadzonej działalności, posiadanego i użytkowanego mienia.

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Przedmiotem ubezpieczenia jest ponoszona w granicach obowiązującego prawa odpowiedzialność cywilna (deliktowa, kontraktowa oraz pozostająca w zbiegu) Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego w Raciążku oraz osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone poszkodowanym w związku z prowadzoną działalnością oraz posiadanym, zarządzanym, administrowanym lub użytkowanym mieniem.

Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem zgłoszenia roszczeń przed przewidzianym w prawie terminem przedawnienia, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody rzeczywiste (*damnum emergens*) oraz utracone korzyści jakie poszkodowany odniósłby gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*) oraz zadośćuczynienie. Zakresem ubezpieczenia objęte są również szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.

Przez osoby objęte ubezpieczeniem należy rozumieć Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, którym jest Samodzielny Publiczny Zakład Leczniczo-Opiekuńczy w Raciążku oraz wszystkie inne osoby, za które ponosi odpowiedzialność.

W ramach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest do:

1) zwrotu poniesionych po wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego kosztów działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;

2) pokrycia uzasadnionych kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem przez Ubezpieczonego lub poszkodowanego w celu ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody.

W ramach sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zobowiązany jest także do zapłacenia poniesionych przez Ubezpieczonego, za zgodą Ubezpieczyciela, następujących kosztów pomocy prawnej, związanych z postępowaniem dotyczącym odpowiedzialności Ubezpieczonego za szkodę:

1) wynagrodzenie zewnętrznych pełnomocników procesowych, przy czym za wybór pełnomocnika procesowego odpowiada Ubezpieczony;

2) koszty sądowe poniesione we wszystkich instancjach;

3) koszty czynności zmierzających do zawarcia i wykonania ugody;

4) koszty opinii biegłych, rzeczoznawców lub ekspertów oraz koszty tłumaczenia dokumentów potrzebnych do obrony interesów prawnych Ubezpieczonego;

5) koszty poniesione przez stronę przeciwną w związku z obroną jej prawnych interesów, o ile Ubezpieczony zobowiązany jest do ich pokrycia na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu;

6) koszty podróży pracowników Ubezpieczonego do sądu oraz koszty podróży powrotnej do siedziby Ubezpieczonego, jeżeli konieczne jest ich stawiennictwo przed sądem w charakterze strony, świadka, podejrzanego, oskarżonego lub obwinionego.

Koszty pomocy prawnej obejmują również koszty poniesione w postępowaniu karnym lub administracyjnym przez Ubezpieczonego lub pracowników Ubezpieczonego, o ile postępowania te mają związek z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczonego za szkodę lub wysokości szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.

Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczonego jest ustalana w postępowaniu przed sądem polubownym (arbitrażowym), koszty związane z udziałem Ubezpieczonego w takim postępowaniu pokrywane są w zakresie i do wysokości, jakie wynikają z przepisów o kosztach sądowych ponoszonych przed sądami powszechnymi.

Definicje:

– wypadek ubezpieczeniowy – szkoda rzeczowa lub osobowa lub powstanie czystej straty finansowej

– szkoda osobowa – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, w tym śmierć w następstwie takiego zdarzenia oraz utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia

– szkoda rzeczowa – utrata, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomych lub nieruchomości, w tym utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy

– czysta strata finansowa – uszczerbek majątkowy niebędący szkodą na osobie lub szkodą rzeczową

– podlimit – limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej; podlimit odnosi się zawsze do rocznego okresu ubezpieczenia

Zakres terytorialny ubezpieczenia: teren RP, a w przypadku podróży zagranicznych i wycieczek - teren całego świata, z wyłączeniem USA, Kanady i Australii

Wymagany zakres ubezpieczenia obejmuje w szczególności:

- 1) odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z awarią, działaniem bądź eksploatacją urządzeń wod. – kan. i c.o., bez podlimitu, do sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 2) odpowiedzialność cywilną za szkody związane z przeniesieniem ognia oraz szkody wyrządzone wskutek wybuchu, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe,
- 3) odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez podwykonawców Ubezpieczającego oraz przez podmioty, którym powierzył wykonanie określonej pracy lub usługi, z zachowaniem prawa do regresu, bez podlimitu, do sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 4) odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w mieniu powierzonym podczas wykonywania przez ubezpieczonego obróbki, naprawy, czyszczenia lub innych usług, z podlimitem 50 000,- zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 5) odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w środowisku naturalnym poprzez jego zanieczyszczenie z bez podlimitu, do sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 6) odpowiedzialność cywilną za produkt w tym szkody wyrządzone w związku z podawaniem (serwowaniem) produktów żywnościowych w ramach prowadzonej działalności lub organizowanych imprez okolicznościowych (w tym obejmująca szkody polegające na przeniesieniu chorób zakaźnych lub zakażeń pokarmowych np. zarażenie salmonellą, czerwonką lub inną chorobą przenoszoną drogą pokarmową), bez podlimitu, do sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.
- 7) odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w nieruchomościach i rzeczach ruchomych, z których ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, leasingu lub podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy, z podlimitem 300 000,-zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 8) odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu przechowywanym, powierzonym, kontrolowanym lub chronionym (w tym oc szatni), z podlimitem 10 000 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 9) odpowiedzialność cywilną za szkody rzeczowe w mieniu i pojazdach należących do pracowników ubezpieczonego lub innych osób, za które ponosi odpowiedzialność, z podlimitem 100 000,- zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia (z wyłączeniem ryzyka kradzieży pojazdu),
- 10) odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z użytkowaniem pojazdów niepodlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, z podlimitem 300 000,- zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 11) szkody wyrządzone w związku z utrzymaniem dróg i chodników przyległych do administrowanych nieruchomości, budynków oraz powierzchni dachowych w okresie zimowym, bez podlimitu, do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 12) odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez wolontariuszy praktykantów, stażystów, osoby skierowane do wykonywania prac społecznie użytecznych, osoby skierowane do wykonywania prac wyrokiem sądu lub osoby skierowane do prac interwencyjnych przez Urząd Pracy, bez podlimitu, do sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 13) odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez pensjonariuszy i podopiecznych, jeśli ubezpieczonemu zostanie przypisana odpowiedzialność, bez podlimitu, do sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia,
- 14) odpowiedzialność cywilną pracodawcy za następstwa wypadków przy pracy (szkody osobowe i rzeczowe) wyrządzone pracownikom, powstałe w związku z wykonywaniem przez nich pracy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (odszkodowanie stanowiące nadwyżkę nad świadczeniem wypłacanym osobom uprawnionym na podstawie przepisów Ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób

zawodowych – tekst jednolity Dz. U. z 2009, Nr 167 poz. 1322 z późn. zm.), bez podlimitu, do sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.

2. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w rocznym okresie ubezpieczenia: 500 000,00 zł (z uwzględnieniem podlimitów określonych w punkcie 1 powyżej)

3. Warunki szczególne obligatoryjne:

- Przyjęcie treści definicji podanych w SIWZ
- Przyjęcie podanej klauzuli daty stempla bankowego lub pocztowego
- Przyjęcie podanej klauzuli czasu ochrony
- Przyjęcie podanej klauzuli miejsc ubezpieczenia
- Przyjęcie podanej klauzuli nieściągnięcia rat niewymagalnych
- Przyjęcie podanej klauzuli zgłaszania szkód
- Przyjęcie podanej klauzuli włączenia rażącego niedbalstwa
- Przyjęcie podanej klauzuli 72 godzin
- Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia OC
- Przyjęcie podanej klauzuli wadliwego wykonania prac, czynności lub usług
- Przyjęcie podanej klauzuli wynagrodzenia rzeczoznawców i ekspertów
- Przyjęcie podanej klauzuli niezawiadomienia w terminie o szkodzie
- Ubezpieczyciel niezwłocznie powiadomi ubezpieczającego o każdym roszczeniu z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które wpłynie bezpośrednio do ubezpieczyciela na podstawie art. 822 § 4 Kodeksu cywilnego oraz o każdym odszkodowaniu i/lub zadośćuczynieniu wypłaconym w związku z roszczeniem z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a w szczególności przekaże kopię decyzji o wypłacie odszkodowania i/lub zadośćuczynienia
- Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zgłoszeniu przeciwko niemu roszczenia nie później niż w ciągu 14 dni od otrzymania takiego zgłoszenia oraz przekazać w terminie tym zgłoszenie do Ubezpieczyciela. Niniejsze postanowienie w pełni wyczerpuje obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego wynikające z art. 818 §1 i §2 Kodeksu cywilnego. Jeśli zgłaszający roszczenie zdecyduje się skierować je bezpośrednio do Ubezpieczyciela, Ubezpieczający i Ubezpieczony są zwolnieni od skutków niezłożenia zawiadomienia w terminie.
- Płatność składki rocznej w 4 ratach kwartalnych
- Franszyzy i udziały własne:
 - a) w szkodach rzeczowych franszyza integralna – 100,00 zł; franszyza redukcyjna, udział własny – brak; w szkodach osobowych franszyza integralna, redukcyjna i udział własny – brak
 - b) w OC pracodawcy: w szkodach rzeczowych franszyza integralna, udział własny, franszyza redukcyjna – brak; w szkodach osobowych franszyza redukcyjna – wysokość świadczenia ZUS (w przypadku innej podstawy zatrudnienia niż umowa o pracę brak franszyzy redukcyjnej), franszyza integralna i udział własny – brak

4. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

- Przyznanie Ubezpieczającemu prawa do uzupełniania sumy gwarancyjnej po wypłacie odszkodowania, według stawki zgodnej ze złożoną ofertą
- Przyjęcie podanej klauzuli 168 godzin
- Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności
- Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka
- Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych