

DB/ 19 / 593 /2021

Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.
ul. M. Curie-Skłodowskiej 10
41-800 Zabrze

ZAPROSZENIE
DO ZŁOŻENIA OFERTY NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
TRYB: Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej 130 000 zł Szpitala
Specjalistycznego w Zabrze sp. z o.o.

Przedmiot zamówienia:

Świadczenia zdrowotne – badania profilaktyczne z zakresu medycyny pracy.

Termin wykonania zamówienia:

Od 01.04.2021 r. do 31.03.2023 r. – 24 miesiące

Warunki udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają poniższe warunki udziału w postępowaniu:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień:

Zamawiający wymaga, aby podstawowa jednostka służby medycyny pracy została zgłoszona do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy na podstawie art. 10 ustawy z dnia 27 czerwca 1997r o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz.U.2019.1175 t.j. z dnia 2019.06.06)

2. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia,
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

Zamawiający wymaga, aby badania profilaktyczne wykonywane były przez lekarza spełniającego kwalifikacje określone w § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. z 2016r. poz. 2067 z późn. zm.),

4. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Warunki dodatkowe wymagane od Wykonawców

1. Wykonywania badań minimum 5 razy w tygodniu, minimum po 4 godziny.
2. Posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wykonawcy za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania.
3. **Wykonanie badań niezbędnych do wydania orzeczenia lekarskiego (okulista, neurolog) w tym samym dniu co badanie ogólne wraz z wydaniem orzeczenia.**
4. **Usytuowanie podstawowej jednostki służby medycyny pracy w odległości nie większej niż 7 km od siedziby Zamawiającego tj. Zabrze, ul. Marii-Curie – Skłodowskiej 10.**

Dokumenty wymagane do złożenia z ofertą:

1. formularz ofertowy Wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 1;
2. formularz cenowy Wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 2;
3. wykaz lekarzy prowadzących profilaktyczne badania pracowników – załącznik nr 3
4. oświadczenie o zgłoszeniu do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy na podstawie art. 10 ustawy z dnia 27 czerwca 1997r o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz.U.2019.1175 t.j. z dnia 2019.06.06)
5. kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Wykonawcę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wykonawcy za szkody wyrządzone w związku

z udzieleniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania - potwierdzona „za zgodność z oryginałem”.

Miejsce oraz termin składania ofert:

Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.

ul. M. Curie – Skłodowskiej 10

41-800 Zabrze

Sekretariat Dyrekcji /budynek administracji/

do dnia 24.03.2021 r. do godz. 12.00

Oferty złożone po terminie będą zwrócone Wykonawcom bez otwierania.

Przy wyborze i ocenie złożonych ofert Zamawiający kierować się będzie kryterium ceny.

Zamawiający zastrzega, że:

- ma prawo nie dokonać wyboru żadnej ze złożonych Ofert;
- ma możliwość odwołania Postępowania Ofertowego w dowolnym terminie bez podania przyczyny lub uprzedniego poinformowania Oferentów;
- ma prawo zmienić lub uzupełnić dokumenty wchodzące w skład Zapytania Ofertowego, które staną się jego integralną częścią;
- może przedłużyć termin składania Ofert;

przy czym z powyższych tytułów nie przysługują Oferentowi w stosunku do Zamawiającego żadne roszczenia.

Warunki umowy:

1. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę cenową i spełni wszystkie warunki stawiane przez Zamawiającego.
2. O miejscu i terminie podpisania umowy zamawiający powiadomi odrębnym pismem.
3. Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z danych zawartych w ofercie.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany Umowy zawartej z Wykonawcą wybranym w wyniku przeprowadzonego Postępowania o udzielenie Zamówienia z następujących powodów:
 - a) uzasadnionych zmian w zakresie sposobu wykonania Przedmiotu Zamówienia,
 - b) obiektywnych przyczyn niezależnych od Zamawiającego lub Wykonawcy,
 - c) okoliczności siły wyższej,
 - d) zmian regulacji prawnych obowiązujących w dniu podpisania Umowy,

W załączeniu:

Załącznik nr 1: formularz ofertowy Wykonawcy;

Załącznik nr 2: formularz cenowy Wykonawcy;

Załącznik nr 3: wykaz lekarzy prowadzących profilaktyczne badania pracowników

Załącznik nr 4: projekt umowy.

Załącznik nr 5: Klauzula informacyjna dot. RODO

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu

Nr fax-u

E-mail

NIP

REGON

Nr wpisu do właściwego rejestru/ewidencji

Organ dokonujący wpisu

Dane dotyczące Zamawiającego:

Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.

ul. M. Curie – Skłodowskiej 10

41-800 Zabrze

Nr telefonu: (032) 373-23-13

Nr fax-u: (032) 373-23-96

E-mail: klinika@klinika-zabrze.med.pl

NIP 648-277-50-49

REGON 272735162

KRS 0000568080

Zobowiązania Wykonawcy:

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

badania profilaktyczne z zakresu medycyny pracy na następujących warunkach:

Całkowita wartość planowanych badań wynosi:

wartość brutto zł

(słownie)

Oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadam zdolność techniczną i zawodową niezbędną do wykonania zamówienia
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia
5. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, albo że uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
6. Oświadczam, że akceptuję projekt umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych stanowiący załącznik nr 4 do Zaproszenia
7. Badania wykonywane będą minimum 5 razy w tygodniu, minimum po 4 godziny.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu²

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

² W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

Zakres badań profilaktycznych pracowników

<i>Rodzaj badania</i>	<i>Liczba planowanych badań</i>	<i>Cena jednostkowa brutto</i>	<i>Wartość brutto ogółem</i>
Badania lekarskie pracowników – wstępne/okresowe/kontrolne*			
Badanie ogólne wraz wydaniem orzeczenia	345		
badania niezbędne do wydania orzeczenia*			
Badanie okulistyczne	70		
Badanie neurologiczne	3		
Badania kierowców	2		
Inne badania pracowników istotne z uwagi na charakter wykonywanej działalności			
Badanie sanitarno-epidemiologiczne (kontakt z żywnością)	100		
Konsultacja po ekspozycji zawodowej (zgodnie z procedurą)	5		
RAZEM	---	----	

*Badania lekarskie pracowników obejmują zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. 2016r. poz. 2067 z późn. zm.):
Przedmiotowe badania lekarza medycyny pracy, wykonanie koniecznych dla danego stanowiska pracy konsultacji, wydanie orzeczenia lekarskiego.

Zamawiający wraz ze skierowaniem na badania lekarskie pracowników zapewnia w ramach działalności: badania laboratoryjne, badanie RTG, konsultację otorynolaryngologiczną, badanie EKG wynikające z czynników narażenia występujących na danym stanowisku pracy.

Wartość brutto badań ogółem wynosi:

Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych dla pracowników Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.

Dzień tygodnia	godziny
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

Świadczenia wykonywane będą w siedzibie Oferenta

.....

(adres i miejsce udzielania świadczeń)

Świadczenia niezbędne do wydania orzeczenia lekarskiego (okulista, neurolog) oraz badanie ogólne wraz z wydaniem orzeczenia wykonane zostaną w tym samym dniu po uprzednim uzgodnieniu terminu wizyty telefonicznie – jednak nie później niż w ciągu 3 dni.

Nr telefonu kontaktowego.....

....., dnia

.....

podpis uprawnionego
przedstawiciela wykonawcy

Czynniki narażenia występujące w środowisku pracy opracowane w oparciu o wskazówki merytoryczne zawarte w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. z2016r poz. 2067 z późn. zm.)

czynnik zagrożenia	miejsce pracy	stanowisko
promieniowanie jonizujące	Pracownia Hemodynamiki, Pracownia RTG oraz inne osoby będące w Rejestrze osób narażonych na pole jonizujące	lekarz, pielęgniarka, technik RTG, lekarz radiolog, lekarz anestezjolog
pola elektromagnetyczne	Blok Operacyjny: Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej, Pracownia Endoskopii oraz Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej, Poradnia Dermatologiczna	lekarz, lekarz anestezjolog, pielęgniarka, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna
promieniowanie UV (nadfiolet)	Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej	mgr fizjoterapii, technik fizjoterapii
czynniki chemiczne ogółem	Kliniczny Oddział Kardiologii, Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii, Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej, Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej, Poradni szpitalne, Pracownia Hemodynamiki, OINK, Pracownia RTG, Pracownia Endoskopii, Pracownia Badań Czynnościowych , Pracownia Audiometryczna, Pracownia UKG, Pracownia Immunologiczna, Pracownia Mykologiczna, Izba Przyjęć, Apteka Szpitalna, Bloki operacyjne, Dział Anestezjologii, Sterylizacja	lekarz, pielęgniarka, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna, technik RTG, EKG, mgr fizjoterapii, technik fizjoterapii, sanitariusz, mgr chemii, mgr farmacji, technik farmacji, sterylizatorka,
formaldehyd	Bloki operacyjne, Pracownia Endoskopii, Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Otorynolaryngologiczna, Poradnia Dermatologiczna	pielęgniarka
cytostatyki	Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii	lekarz, pielęgniarka
Czynniki biologiczne gr II, III w tym WZW B WZW C HIV	Kliniczny Oddział Kardiologii, Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii, Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej, Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej, Poradni szpitalne, Pracownia Hemodynamiki, OINK, Pracownia RTG, Pracownia Endoskopii, Pracownia Badań Czynnościowych , Pracownia Audiometryczna, Pracownia UKG, Pracownia Immunologiczna, Pracownia Mykologiczna, Izba Przyjęć, Apteka Szpitalna, Bloki operacyjne, Dział Anestezjologii, warsztat utrzymania ruchu, pracownik gospodarczy, Magazyn apteczny	lekarz, pielęgniarka, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna, technik RTG, Technik EKG, mgr fizjoterapii, technik fizjoterapii, sanitariusz, mgr chemii, mgr farmacji, technik farmacji, sterylizatorka, pracownik utrzymania ruchu, pracownik gospodarczy, magazynier
Czynniki biologiczne gr II, III w tym Tbc (prątka gruźlicy) Sars-CoV-2	Kliniczny Oddział Kardiologii, Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii, Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej, Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej, Poradnie szpitalne, Pracownia Hemodynamiki, OINK, Pracownia RTG, Pracownia Endoskopii, Pracownia Badań Czynnościowych , Pracownia Audiometryczna, Pracownia UKG, Pracownia Immunologiczna, Pracownia Mykologiczna, Izba Przyjęć, Apteka Szpitalna, Bloki operacyjne, Dział Anestezjologii, warsztat utrzymania ruchu, pracownik gospodarczy, informatyk, Portiernia, Centralna Rejestracja, Magazyn	lekarz, pielęgniarka, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna, technik RTG, Technik EKG, mgr fizjoterapii, technik fizjoterapii, sanitariusz, mgr chemii, mgr farmacji, technik farmacji, sterylizatorka, pracownik utrzymania ruchu, pracownik gospodarczy, statystyk medyczny, rejestratorka medyczna, sekretarka medyczna, magazynier, portier, telefonista, informatyk
obsługa monitorów ekranowych pow. 4h	Działy Administracja Szpitala, Kliniczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (OINK), Pracownia RTG, Pracownia Hemodynamiki, Izba Przyjęć, Centralna Rejestracja, Apteka, Pracownia UKG, kierownicy, pielęgniarki koordynujące lub oddziałowe	statystyk medyczny, sekretarka medyczna, rejestratorka, pielęgniarka, pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka koordynująca, lekarz radiolog, lekarz Pracownia Hemodynamiki, pielęgniarka/ technik RTG Pracownia Hemodynamiki i RTG, pielęgniarka UKG, Izby Przyjęć, kierownik apteki, mgr farmacji technik farmacji, stanowiska biurowe – administracja, technik RTG
gazy medyczne	Blok Operacyjny: Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej oraz Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej, Dział anestezjologii	lekarz, lekarz anestezjolog, pielęgniarka, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna,
praca zmianowa	Kliniczny Oddział Kardiologii, Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii, Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej, Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej, Pracownia Hemodynamiki, OINK, RTG, Dział Anestezjologii, Sterylizacja, Bloki Operacyjne, Izba Przyjęć, Portiernia	lekarz, pielęgniarka, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna, technik RTG, mgr fizjoterapii, technik fizjoterapii, sanitariusz, sterylizatorka, portier
praca w wymuszonej pozycji ciała	Blok Operacyjny: Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej oraz Kliniczny Oddział Otorynolaryngologii i Laryngologii Onkologicznej	lekarz, lekarz anestezjolog, pielęgniarka, pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna
praca na wysokości	Warsztat, Dział Utrzymania Ruchu	Pracownik utrzymania ruchu, pracownik gospodarczy
zimny mikroklimat/gorący mikroklimat	Portiernia, Warsztat, Dział Utrzymania Ruchu	Portier, pracownik gospodarczy, pracownik utrzymania ruchu
tlenek węgla	Kotłownia	palacz
mieszaniny rozpuszczalników	Warsztat, Dział Utrzymania Ruchu	Pracownik utrzymania ruchu, pracownik gospodarczy
stanowiska decyzyjne odpowiedzialność	Osoby kierujące osobami – stanowiska kierownicze	

.....
Pieczęć Wykonawcy

Wykaz lekarzy prowadzących profilaktyczne badania pracowników

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie, wykształcenie	Podstawa dysponowania

Oświadczam że lekarze posiadają kwalifikacje określone w § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. z 2016r. poz. 2067 z późn. zm.)

....., dnia

.....

podpis uprawnionego
przedstawiciela wykonawcy

PROJEKT UMOWY NR DEO/DB/...../2021
o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Zawarta w dniu w Zabrzu pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym w Zabrzu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością siedziba: 41-800 Zabrze, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000568080, posługującą się numerami NIP 648-277-50-49, REGON 272735162, z kapitałem zakładowym w wysokości 29.229.000,00 zł., reprezentowanym przez:

1. Prezesa Zarządu - lek. med. Tadeusza Urbana

zwanym w treści **Zamawiającym**

a

.....
.....
.....

reprezentowanym przez:

1.
2.

zwanym w dalszej części **Wykonawcą**

Zamawiający i Wykonawca będą zwani łącznie w dalszej części Umowy „Stronami”.

§ 1

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania pracownikom i kandydatom na pracowników Szpitala Specjalistycznego w Zabrzu sp. z o.o. badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy wymienionych wraz z cennikiem w Załączniku nr 1 do umowy stanowiącym integralną część niniejszej umowy.
Wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczy **kwoty zł brutto (kwota słownie)**
2. Badania, o których mowa w § 1 w ust. 1 umowy, będą udzielane w siedzibie Wykonawcy i przez jego personel. W Załączniku nr 1 do niniejszej umowy określono zakres świadczeń, sposób zgłaszania się i rejestracji pracowników szpitala/kandydatów na pracowników, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach Wykonawcy, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych oraz tryb przekazywania zaświadczeń lekarskich o zdolności do pracy oraz sposób podania ich do wiadomości zainteresowanych,
3. Zamawiający ma prawo do częściowej tylko realizacji przedmiotu umowy a Wykonawcy z tytułu ograniczenia wykonania umowy nie przysługują żadne roszczenia odszkodowawcze. Ponadto strony uzgadniają, iż rzeczywista ilość badań może różnić się od planowanej liczby wskazanej w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy, pod warunkiem, by łączna wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczyła maksymalnej wartości brutto, o której mowa w ust. 1.
4. Wykonawca zobowiązuje się do stałości cen określonych w cenniku, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, przez cały czas jej obowiązywania z zastrzeżeniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Badania wykonywane będą na podstawie skierowań na badania profilaktyczne wystawianych przez Zamawiającego zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3a do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. z 2016r. poz. 2067 z późn. zm.). W skierowaniu Zamawiający poda czynniki narażenia występujące w środowisku pracy, określone w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Każde wykonane badanie powinno być opisane przez lekarza specjalistę, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016r. , poz. 357z późn. zm.).
3. Wykonawca zobowiązuje się wykonać badania w terminie ustalonym pomiędzy pracownikami Zamawiającego a Wykonawcy.
4. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:
.....nr tel.,
natomiast ze strony Zamawiającego jest: Joanna Mosór nr tel. (32) 373-23-08.
5. Badania zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb

§ 3

1. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania Wykonawcy informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników.
2. Zamawiający zapewnia Wykonawcy możliwość udziału w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy, o której mowa w art. 237¹² Kodeksu Pracy.
3. Zamawiający zapewnia Wykonawcy możliwość przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy.
4. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia Wykonawcy dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

§ 4

1. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn.zm.), a także do poddania się kontroli Zamawiającego w zakresie realizacji niniejszej umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przetwarzania udostępnianych przez Zamawiającego danych osobowych pacjentów zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U.2019.1781 z dnia) i zachowania poufności w tym zakresie.
4. Wykonawca będzie przekazywał Zamawiającemu informacje w zakresie realizacji umowy poprzez przedkładanie miesięcznych zestawień, o których mowa w § 6 ust. 2. Ponadto, Wykonawca zobowiązany jest do zgłaszania na piśmie Zamawiającemu wszelkich nieprawidłowości powstałych w trakcie realizacji świadczeń.
5. Wykonawca oświadcza, iż posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, a także posiada zdolność techniczną i zawodową niezbędną do wykonania niniejszej umowy. Wykonawca oświadcza również, iż znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

6. Wykonawca oświadcza, że osoby, które będą prowadziły badania i dokonywały opisu wykonanych badań posiadają odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia.
7. Wykonawca oświadcza, że aparatura i sprzęt medyczny, na którym będą wykonywane przedmiotowe badania zostały poddane aktualnym przeglądom technicznym wykonanym przez uprawnione podmioty, co zostało stwierdzone odpowiednimi dokumentami znajdującymi się w posiadaniu Wykonawcy. Wykonawca oświadcza, że odpowiada wobec Zamawiającego i osób podlegających badaniom objętych umową za wszelkie szkody będące następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.
8. Wykonawca oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług.
9. Ubezpieczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania umowy co najmniej w takim samym zakresie. Wykonawca jest zobowiązany do przedłożenia Zamawiającemu nowej polisy nie później niż w dniu upływu obowiązywania poprzednio obowiązującej polisy.
10. Wykonawca wraz z ofertą przedłożył kopię polisy nr z dnia r. (w przypadku braku polisy – wpisać inny dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada umowę odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności), która stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§ 5

Wykonawca oświadcza, iż badania profilaktyczne będą przeprowadzane wyłącznie przez lekarzy wymienionych w Załączniku nr 4 do niniejszej umowy.

§ 6

1. Zamawiający oświadcza, iż jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP 648-277-50-49. Wykonawca oświadcza, iż jest/nie jest*(niepotrzebne skreślić) płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP (w przypadku odpowiedzi „jest” wpisać numer identyfikacji podatkowej NIP).
2. Za wykonane świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Wykonawca wystawia w cyklu miesięcznym fakturę/rachunek. Faktura/rachunek za dany miesiąc wystawiona będzie w terminie do 15 dnia miesiąca następnego. Do faktury Wykonawca dołączy każdorazowo miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszej umowy. Wynagrodzenie Wykonawcy stanowić będzie iloczyn wykonanych w miesiącu badań/konsultacji i ceny jednostkowej badania określonej w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie wpłacane przelewem na rachunek bankowy podany na rachunku/fakturze.
4. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury/rachunku. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia. Rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Zamawiający zastrzega, iż Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności ani żadnych innych praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 7

1. Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną w wysokości 100 zł za każde z osobna naruszenie obowiązków umownych, o których mowa w § 4 Umowy.
2. Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną w wysokości 100 zł, za nieprzedstawienia przez Wykonawcę nowej polisy nie później niż w dniu upływu obowiązywania poprzednio obowiązującej polisy.
3. Zamawiający zachowuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego w przypadku, gdy poniesiona szkoda przewyższy wartość

naliczonych kar umownych. Kary umowne mają charakter zaliczany na poczet dochodzonego odszkodowania.

§ 8

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.04.2021 r. do 31.03.2023 r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem terminu określonego w § 8 ust. 1,
 - b) jeżeli liczba świadczeń zdrowotnych określona w Załączniku nr 1 do umowy zostanie udzielona, w zależności od tego, który z tych przypadków nastąpi wcześniej;
3. Strony mogą rozwiązać umowę z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia w skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron złożonego drugiej stronie bez podania przyczyny.
4. Strony mogą rozwiązać umowę wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli druga Strona w sposób rażący narusza istotne postanowienia umowy.
5. Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych przyczyn, w szczególności w przypadku:
 - 1) niewykonywania umowy lub prowadzenia działalności sprzecznej z umową, a także w, przypadku rażącego lub uporczywego naruszania postanowień umownych - mimo wcześniej skierowanego przez Zamawiającego pisemnego upomnienia,

§ 9

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., Kodeksu cywilnego, Kodeksu pracy, Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i innych znajdujących zastosowanie przepisów.

§ 11

1. W przypadku niemożności osiągnięcia wspólnego stanowiska Stron co do jakichkolwiek roszczeń Wykonawcy lub roszczeń Zamawiającego wynikających z umowy lub z nią związanych, Strony dołożą wszelkich starań w celu polubownego rozstrzygnięcia takiej różnicy stanowisk powstałych w związku z niniejszą umową.
2. W razie niemożności osiągnięcia polubownego rozstrzygnięcia w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia prób polubownego rozstrzygnięcia sporu na podstawie ust. 1 powyżej, wszelkie spory związane z umową będą podlegały rozstrzygnięciu przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
3. Jeżeli z okoliczności sporu wynikać będzie, że jego polubowne rozstrzygnięcie napotyka znaczne trudności i jeżeli jednocześnie oczekiwanie na upływ 30-dniowego terminu, o którym mowa w ust. 2, skutkować może dla jednej ze stron poważnymi stratami finansowymi lub trudnościami w zakresie organizacji prowadzonej działalności, strona ta może wystąpić na drogę sądową przed upływem wskazanego w ust. 2 terminu – pod warunkiem pisemnego ostrzeżenia skierowanego do drugiej strony.

§ 12

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

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Załączniki do niniejszej umowy:

Załącznik nr 1 – Zakres badań profilaktycznych pracowników (stanowiący formularz cenowy – Załącznik nr 2 do Zaproszenia)

Załącznik nr 2 – Wzór miesięcznego zestawienia wykonanych świadczeń zdrowotnych

Załącznik nr 3 – Polisa lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada umowę odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności

Załącznik nr 4 – Wykaz lekarzy prowadzących profilaktyczne badania pracowników (stanowiący Załącznik nr 3 do Zaproszenia)

Załącznik nr 5 – Klauzula informacyjna RODO

**INFORMACJE DODATKOWE – KLAUZULA INFORMACYJNA WYNIKAJĄCA
Z ART. 13 oraz ART. 14 RODO**

Wypełniając obowiązek informacyjny, wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (RODO), w przypadku podania przez Wykonawcę w związku z niniejszą Umową danych osobowych, Zamawiający informuje, że:

- a) administratorem ww. danych osobowych będzie Szpital Specjalistyczny w Zabrze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, dalej zwany jako Szpital;
- b) Szpital przetwarzać będzie ww. dane osobowe w następujących celach:
 - zawarcie i realizacja lub rozwiązanie Umowy oraz wykonywanie innych czynności związanych z Umową, w tym czynności poprzedzających jej zawarcie;
 - realizacja uprawnienia lub obowiązku prawnego wynikającego z przepisów prawa;
- c) podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednakże niezbędne do realizacji celów określonych w pkt. b) powyżej;
- d) w związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt. b), ww. dane mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa oraz podmiotom, którym przekazanie danych jest uzasadnione dla wykonania określonej czynności lub realizacji określonej usługi, np. Poczta Polska, kurierzy, podmioty świadczące usługi prawne lub księgowe;
- e) ww. dane osobowe nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych, nie będą również podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
- f) ww. dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. b) celów przetwarzania, tj.:
 - w zakresie realizacji zawartej Umowy przez okres do czasu jej realizacji, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń;
 - w zakresie wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Szpitalu przez okres do czasu wypełnienia tych obowiązków;
- g) w związku z przetwarzaniem przez Szpital ww. danych osobowych, osobom, których ww. dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści ich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych (w zakresie określonym w art. 15-18 oraz art. 20-21 RODO);
- h) w sprawach spornych lub w przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Szpital ww. danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje osobom, o których mowa w pkt. g) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- i) wyjaśnień w sprawach związanych z danymi osobowymi udziela Inspektor Ochrony Danych Szpitala pod nr telefonu 32 373 23 13.

Jeżeli w ramach umowy Wykonawca przekazuje dane osobowe swoich pracowników lub współpracowników, niniejsza informacja ma zastosowanie także do nich i powinna zostać im przez Wykonawcę udostępniona.