

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
01-211 Warszawa ul. Kasprzaka 17

Warszawa, dnia 15 lutego 2019 roku

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

na:

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

**NUMER SPRAWY
EP/09/2019**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w oparciu o art. 138 o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.)

ZATWIERDZIŁ:

1. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
01 – 211 Warszawa ul. Kasprzaka 17
tel. nr 22/38 94 859, fax nr 22/38 94 922
e – mail: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl
Adres internetowy: www.wolski.med.pl

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

- 2.1. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w oparciu o art. 138 o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986), z zastosowaniem przepisów dla zamówień na usługi społeczne o wartości poniżej 750 000 euro – zwanej dalej „ustawą PZP” lub "ustawą".
- 2.2. Miejsce publikacji ogłoszenia o postępowaniu:
 - strona BIP Zamawiającego
 - tablica ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 3.1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, dla pacjentów Szpitala Wolskiego, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez osoby fizyczne z wyłączeniem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.
 - 3.2. Zamawiający udzieli zamówienia w podziale na 2 części:
 - 3.2.1. Część 1 - Wykonawcy udzielającemu świadczeń w ilości 144 godzin miesięcznie (12 dyżurów 12 godzinnych)
 - 3.2.2. Część 2 - Wykonawcy udzielającemu świadczeń w ilości 48 godzin miesięcznie (4 dyżury 12 godzinne)
- Świadczenia zdrowotne udzielane będą w dniach i godzinach określonych w harmonogramie, sporządzanym w formie pisemnej - według wzoru stanowiącego załącznik do umowy - na okresy miesięczne, uzgodnionym z Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub inną osobą wskazaną przez Zamawiającego.
- 3.3. Szczegółowy opis i zakres czynności określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.

Zamawiający nie dopuszcza wykonania zamówienia z udziałem podwykonawców. Wykonawca będzie zobowiązany do osobistego świadczenia usługi.

- 3.4 Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
- 3.5 KOD CPV: 85.12.10.00 - 3.

UWAGA !!! Oferta złożona przez podmiot, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190) zostanie odrzucona.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- 4.4 Wymagany termin realizacji zamówienia: **od dnia 01 marca 2019 do 30 listopada 2020 r.**
- 4.5 Miejsce realizacji zamówienia: Szpital Wolski w Warszawie ul. Kasprzaka 17.

5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I PODSTAWY WYKLUCZENIA

- 5.1 W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12, 13, 15-20 ustawy Pzp (przesłanki obligatoryjne).
- 5.2 W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące (w zakresie każdej części):

- a) **kompetencji lub uprawnień** do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów w tym w szczególności:
- posiada tytuł specjalisty / specjalizacja w dziedzinie chirurgii ogólnej,
 - posiada aktualne prawo wykonywania zawodu

6 WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

- 6.1 W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w pkt. 6.1. oraz 6.2 **należy złożyć stosowne oświadczenia, zawarte w formularzu oferty.** Zamawiający zaleca przygotowanie oferty wg wzoru załączonego do ogłoszenia.
- 6.2 Zamawiający dokona oceny spełniania każdego z warunków na podstawie oświadczeń złożonych w ofercie. Brak oświadczeń zostanie uznane przez Zamawiającego jako niespełnienie warunku, co będzie skutkowało wykluczeniem Wykonawcy z postępowania, z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 ustawy.
- 6.3 Zamawiający zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy zawiadomi Wykonawców o podjętych czynnościach.
- 6.4 Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

7 INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

- 7.1 W niniejszym postępowaniu wszelkie pisma związane z postępowaniem, w tym ewentualne zapytania oraz informacje o wniesieniu odwołania muszą być kierowane wyłącznie na adres: Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 01- 211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17, tel. 22 38-94-859, fax. 22 38-94-922, adres email: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl.
- 7.2 Zamawiający przesyła Wykonawcy pisma, informacje, wezwania na adres e-mail podany w ofercie.
- 7.3 Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści ogłoszenia o zamówieniu. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
- 7.4 Zamawiający może dokonać zmian w ogłoszeniu, zamieszczając informację o zmianie w miejscach publikacji ogłoszenia.
- 7.5 Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zostanie zamieszczona na stronie BIP Zamawiającego.
- 7.6 Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający upoważnia: Eliza Gajowczyk – e-mail: zamowieniapubliczne@wolski.med.pl, fax: 22 38-94-922.

8 OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

- 8.1 Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami i załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy wraz z kontaktowym numerem telefonu oraz napisem:

Oferta na:

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w szpitalnym oddziale ratunkowym”

Sprawa nr EP/09/2019

Nie otwierać do dnia 22 lutego 2019 roku do godz. 09:30

Uwaga: Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nieprawidłowego oznakowania opakowania lub braku którejkolwiek informacji podanych w niniejszym punkcie.

8.2 Podpisy:

Oferta i oświadczenia muszą być podpisane przez:

- 1) Wykonawcę lub osobę/osoby posiadające Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy.

8.3 Forma dokumentów i oświadczeń:

- 1) dokumenty i oświadczenia dołączone do oferty składa się w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub pełnomocnika,
- 2) w przypadku dokumentów lub oświadczeń sporządzonych w językach obcych należy dołączyć tłumaczenie na język polski.

8.4 Tajemnica przedsiębiorstwa:

- 1) jeżeli według Wykonawcy oferta będzie zawierała informacje objęte tajemnicą jego przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.), zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych informacje takie muszą, na dzień składania ofert, być oznaczone klauzulą NIE UDOSTĘPNIAC – TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA oraz, na dzień składania ofert, Wykonawca musi wykazać, iż stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

W innym przypadku wszystkie informacje zawarte w ofercie będą uważane za ogólnie dostępne i mogą być udostępnione pozostałym Wykonawcom razem z protokołem postępowania,

- 2) zastrzeżenie informacji, danych, dokumentów lub oświadczeń niestanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o nieuczciwej konkurencji spowoduje ich odtajnienie.

8.5 Informacje pozostałe:

- 1) Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 2) Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę przygotowaną według wymagań określonych w niniejszym **ogłoszeniu**.
- 3) Oferta musi być sporządzona:
 - a) w języku polskim,
 - b) w formie pisemnej.

8.6 Zmiana / wycofanie oferty:

- 1) zgodnie z art. 84 ustawy Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę,
- 2) o wprowadzeniu zmian lub zamiarze wycofania oferty należy pisemnie powiadomić Zamawiającego, przed upływem terminu,
- 3) pismo należy złożyć zgodnie z opisem podanym w rozdziale 10 pkt. 1 ogłoszenia oznaczając odpowiednio „ZMIANA OFERTY”/„WYCOFANIE OFERTY”.

8.7 Zamawiający niezwłocznie zwróci ofertę, która została złożona po terminie.

8.8 Złożona oferta powinna zawierać:

- 1) wypełniony i podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy formularz ofertowy na **załączniku nr 1 do ogłoszenia**,
- 2) Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu według **wzoru w formularzu oferty**,
- 3) pełnomocnictwo – w przypadku, gdy ofertę podpisuje osoba posiadająca pełnomocnictwo musi ono zawierać zakres upoważnienia.

9 MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

9.1 Ofertę należy złożyć w siedzibie Szpitala Wolskiego w Kancelarii Głównej – pawilon nr 2, w terminie do dnia **22 lutego 2019 roku** do godz. **09:00**.

9.2 Złożona oferta zostanie zarejestrowana (dzień, godzina) oraz otrzyma kolejny numer.

9.3 Otwarcie ofert nastąpi w pawilonie numer 6 Szpitala Wolskiego, Sekcja zamówień publicznych, wejście K, parter w dniu **22 lutego 2019 roku** o godz. **09:30**.

- 9.4 Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
- 9.5 Otwierając oferty Zamawiający poda nazwy oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny.
- 9.6 Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert zamieszcza na stronie internetowej BIP Zamawiającego informację z otwarcia ofert.

10 OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

- 10.1 Cena ofertowa jest ceną brutto i powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego wykonawcy, o których mowa w projekcie umowy, stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia, niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia.
- 10.2 Cena obejmuje wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty. Wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, w cenie oferty musi uwzględnić koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego.
- 10.3 Całkowita cena realizacji zamówienia powinna być wyrażona cyfrowo oraz podana w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 10.4 Całkowita cena realizacji zamówienia stanowi iloczyn ceny jednej godziny dyżurowej przez maksymalną ilość godzin w okresie trwania umowy.
- 10.5 **W przypadku złożenia oferty przez Wykonawcę wobec którego na Zamawiającym, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205 poz. 1585 z późn. zm.) będzie spoczywał obowiązek odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne, Zamawiający do porównań przyjmie wartość oferty powiększoną o obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne odprowadzane przez Zamawiającego.**

11 OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT

1) **Kryterium nr 1 – Cena – 100 pkt** (dla każdej części)

Oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$P(C_i) = (C_{\min} / C_i) \times 100 \text{ pkt}$$

Gdzie :

$P(C_i)$ – ilość punktów jakie otrzyma oferta „i” za kryterium „cena”,

C_{\min} – najniższa cena brutto spośród wszystkich badanych ofert,

C_i – cena brutto oferty badanej.

- 2) W przypadku złożenia co najmniej dwóch ofert z tą samą ceną, Zamawiający stosuje art. 91 ust. 4 ustawy Pzp.
- 3) Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą liczbą punktów.
- 4) Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczona na stronie BIP-u Zamawiającego.

12 ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO TREŚCI UMOWY

- 12.1 Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy wraz z przewidywanymi zmianami umowy, określa **Załącznik Nr 2 do ogłoszenia.**

13 CZYNNOŚCI KONIECZNE DO WYKONANIA PRZED ZAWarciEM UMOWY

- 13.1 **Niezwłocznie po ogłoszeniu informacji o wyborze ofert wybrany Wykonawca jest zobowiązany zgłosić się do Działu Kadr i Szkoleń Szpitala Wolskiego ul. Kasprzaka 17 w celu dopełnienia formalności związanych z uzyskaniem orzeczenia lekarskiego dopuszczającego do pracy oraz złożenia oświadczenia zleceniobiorcy dot. m. in. składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne (w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej), a także uzupełnienie dokumentów potwierdzających wymaganą w ogłoszeniu specjalizację oraz**

posiadania aktualnego prawa wykonywania zawodu, a także polisę. Wykonawca może przedstawić orzeczenie lekarskie dopuszczające do pracy, jeżeli takie posiada.

13.2 Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana i który otrzyma orzeczenie lekarskie dopuszczające do pracy i złoży w Dziale Kadr dokumenty, o których mowa powyżej, zobowiązany jest do stawienia się w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w celu podpisania umowy.

13.3 W przypadku, gdy Wykonawca którego oferta zostanie wybrana nie otrzyma orzeczenia lekarskiego dopuszczającego do pracy, lub nie dostarczy orzeczenia lub dokumentów, o których mowa powyżej, do dnia wyznaczonego jako termin podpisania umowy, Zamawiający wybierze kolejnego Wykonawcę w rankingu.

14 KLAUZULA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest **Szpital Wolski**, adres: ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa,
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: **kancelaria@wolski.med.pl**;
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych). Odbiorcami danych będą także osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Pzp);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w ustawie Pzp albo w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np. współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencje niepodania danych określa ustawa Pzp;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

15 ZAŁĄCZNIKI DO OGŁOSZENIA

Załącznik nr 1 – formularz oferty

Załącznik nr 2 – projekt umowy

Załącznik nr 1 do ogłoszenia – formularz oferty

DANE WYKONAWCY:

Imię i nazwisko:

Adres: ulica

kod miejscowość

tel.: fax: (jeżeli posiada):

e-mail: (wymagany)

NIP:

Wykonawca jest ¹:

- mikroprzedsiębiorstwem
- małym przedsiębiorstwem
- średnim przedsiębiorstwem
- żadne z powyższych.

Za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną.

OFERTA

1. Niniejszym w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferuję realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego na:

„UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM” – sprawa nr EP/01/2019

za następującą cenę ofertową obliczoną zgodnie z wymogami ogłoszenia:

część 1 - (144 godzin miesięcznie)

Cena za jedną godzinę udzielania świadczenia wynosi brutto: zł.

Maksymalna ilość godzin w okresie obowiązywania umowy wynosi **(144 godzin x 21 miesięcy tj. 3024 godzin)**.

Wartość oferty brutto: zł *(należy wpisać iloczyn ceny jednej godziny przez maksymalną ilość godzin w okresie trwania umowy tj. 3024)*

część 2 - (48 godzin miesięcznie)

Cena za jedną godzinę udzielania świadczenia wynosi brutto: zł.

¹ Niepotrzebne skreślić. Por. ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (WE) NR 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. załącznik nr 1 artykuł 1, 2 dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 214/3 z 9.8.2008, s. 36).

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.

Maksymalna ilość godzin w okresie obowiązywania umowy wynosi **(48 godzin x 21 miesięcy tj. 1008 godzin)**.

Wartość oferty brutto: zł *(należy wpisać iloczyn ceny jednej godziny przez maksymalną ilość godzin w okresie trwania umowy tj. 1008)*

2. **Oświadczam, że posiadam aktualne prawo wykonywania zawodu oraz specjalizację** **(podać).**

Zobowiązuję się do przedstawienia dokumentów potwierdzających powyższe na żądanie Zamawiającego.

3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt. 12, 13, 15-20 ustawy Pzp.

4. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 16-20)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: *(jeżeli dotyczy)*

5. Ponadto:

1) Oświadczam, że najpóźniej do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zobowiązuje się dostarczyć dowód zawarcia umowy ubezpieczenia OC lekarza oraz zobowiązuje się do utrzymywania ubezpieczenia OC przez cały okres obowiązywania umowy.

2) Oświadczam, że zapoznałam/em się z ogłoszeniem o zamówieniu i uznaję się związaną/ny określonymi w nim zasadami postępowania.

3) Oświadczam, że uważam się związaną/ny niniejszą ofertą na okres 30 dni od daty otwarcia ofert.

4) Oświadczam, że zapoznałam/em się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w ogłoszeniu i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam zawartych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5) Wynagrodzenie należy przekazywać na wskazane poniżej konto bankowe:

Nr
w terminie 30 dni od daty złożenia rachunku.

6) Załącznikami do niniejszej oferty są:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) zostałem poinformowany, że:

1) administratorem Państwa danych osobowych jest Szpital Wolski, adres: ul. Kasprzaka 17 01-211 Warszawa,

2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: kancelaria@wolski.med.pl;

3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;

4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelaria)

prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych). Odbiorcami danych będą także osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Pzp);

5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w ustawie Pzp albo w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np. współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków;

2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencje niepodania danych określa ustawa Pzp;

4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... dnia

.....
Podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy oraz pieczętka/ pieczętki

**niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do ogłoszenia – projekt umowy

w wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie _____ – sprawa nr _____ w trybie art. _____ ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą Pzp” została zawarta umowa o następującej treści:

/projekt/

§ 1

1. Niniejszą umową Zamawiający zleca Wykonawcy udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych **w zakresie chirurgii ogólnej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** Szpitala Wolskiego, w wymiarze **do** godzin przeciętnie w miesiącu, a w szczególności:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia oraz wykonywania wszelkich czynności związanych z zapewnieniem pacjentom kontynuacji leczenia adekwatnego do stanu zdrowia, wynikającego z przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i standardów postępowania medycznego z zakresu chirurgii ogólnej,
 - b) porad i innych świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom w ramach hospitalizacji w SOR.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 udzielane będą w cyklach trwających nie dłużej niż 24 kolejne godziny.
3. Świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, Wykonawca udzielać będzie zgodnie z pisemnym harmonogramem ustalonym z Kierownikiem SOR na okresy miesięczne.
4. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 wykonywane będą przez Wykonawcę w siedzibie Szpitala Wolskiego, a w szczególności w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

§ 2

1. Wykonawca oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu lekarza nr wydane przez oraz tytuł
2. Wykonawca zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania przedmiotu umowy, wykorzystując przy tym wiedzę, umiejętności oraz postęp wiedzy medycznej, przy użyciu dostępnych Zamawiającemu materiałów i środków oraz sprzętu i aparatury medycznej, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania tajemnicy w sprawach związanych z wykonywanymi im badaniami w ramach niniejszej umowy, a także stosowania wewnętrznych procedur, w tym dotyczących danych osobowych.
3. Wykonawca oświadcza, że najpóźniej do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zobowiązuje się dostarczyć dowód zawarcia umowy ubezpieczenia OC lekarza oraz zobowiązuje się do utrzymywania ubezpieczenia OC przez cały okres obowiązywania umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarza medycyny pracy dotyczące uprawnień związanych ze świadczeniem usług, a także w przypadku zakończenia okresu obowiązywania zaświadczenia w trakcie trwania niniejszej umowy, zobowiązuje się do przedstawienia kopii kolejnego zaświadczenia.

§ 3

1. Dokumentacja medyczna dotycząca pacjenta i wykonywanych badań diagnostycznych stanowi własność Zamawiającego i przechowywana jest w jego siedzibie. Wykonawca nie ma prawa do wnoszenia, przemieszczania (kopiowania) dokumentacji czy przekazywania jej innym podmiotom bez wyraźnej pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętymi zasadami obowiązującymi u Zamawiającego, z którymi to zasadami został zapoznany przez

Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przed rozpoczęciem udzielania świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

3. Wszystkie wpisy dokonane przez Wykonawcę w dokumentacji medycznej powinny spełniać wymogi określone w obowiązujących przepisach dotyczących tej dokumentacji w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
4. Zamawiający ma zapewniony stały dostęp do dokumentacji, o której mowa w niniejszym paragrafie.

§ 4

1. Wykonawca jest zobowiązany do osobistego wykonywania prac określonych w § 1 umowy.
2. Prace wykonywane będą w lokalu udostępnionym Wykonawcy przez Zamawiającego, przy wykorzystaniu należącego do Zamawiającego sprzętu, aparatury i wyposażenia lokalu oraz materiałów niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że nie będzie wykorzystywał sprzętu, aparatury i materiałów do celów nie objętych umową.
4. Każdy okres nieobecności Wykonawcy winien być uzgodniony z Zamawiającym, a w przypadkach losowych Zamawiający winien być niezwłocznie poinformowany o nieobecności i ewentualnym okresie nieobecności. Naruszenie powyższego postanowienia stanowi „rażące naruszenie postanowień umowy”.

§ 5

1. Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w kwocie **zł brutto** (słownie: 0/100 groszy) za każdą godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, płacone miesięcznie, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 1 ust. 3 umowy.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 jest wypłacane przez Zamawiającego na podstawie prawidłowego wystawionego przez Wykonawcę rachunku wraz z potwierdzeniem wykonania świadczeń zatwierdzonym przez Zamawiającego. Do potwierdzenia wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy uprawniony jest Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub inna osoba wskazana przez Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie będzie przekazane na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe nr: w terminie 30 dni od daty złożenia prawidłowego rachunku.
4. Potwierdzeniem złożenia rachunku jest data wpływu oznaczona prezentatą Kancelarii Głównej Szpitala Wolskiego.
5. Łączna wartość umowy wynosi **brutto** (słownie:0/100 groszy).
6. Strony za dzień zapłaty wskazują dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego należną Wykonawcy kwotą.

§ 6

Wykonawca będzie wykonywał zlecenie w okresie od dnia **01.03.2019 r.** do dnia **30.11.2019 r.**

§ 7

1. Niniejsza umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.
2. Umowa może być rozwiązana przez Strony za uprzednim trzymiesięcznym wypowiedzeniem.
3. Umowa ulega rozwiązaniu przez Zamawiającego bez zachowania okresu wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku nieprzestrzegania jej istotnych postanowień, w szczególności postanowień, o których mowa w § 2 ust. 2 oraz § 4 ust. 4 umowy.
4. Zamawiający uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli zachodzi jedna z poniższych okoliczności:
 - a) Wykonawca utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszane,
 - b) Wykonawca przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Zamawiającego,
 - c) Wykonawca nie dostarczył dokumentów, o których mowa w §2 pkt 3,4 umowy,
 - d) Wykonawca odmówił wykonania usługi,
 - e) Wykonawca rażąco naruszył pozostałe istotne postanowienia niniejszej umowy.

§ 8

1. W razie nienależytego wykonania zlecenia w szczególności w przypadku nieprzestrzegania dni i godzin udzielania świadczeń, ustalanych w harmonogramach, o których mowa w § 1 ust. 3, Zamawiającemu przysługuje prawo nałożenia kary umownej w wysokości 5 - krotnej wysokości stawki za jedną godzinę brutto, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy za każdy dzień, w którym doszło do jego nieprzestrzegania.
2. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy lub w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn nie leżących po stronie Zamawiającego, Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 5 umowy.
3. Zamawiający może potrącić karę umowną z wierzytelnościami Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża niniejszym zgodę.
4. Niezależnie od kary umownej Wykonawca ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zlecenia, jeżeli rozmiar szkody przekracza wysokość kary umownej.
5. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez Zamawiającego, NFZ lub inne uprawnione organy oraz udostępnienie wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
6. Zamawiający uprawniony jest do odsunięcia Wykonawcy od wykonywania świadczeń zdrowotnych, na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, w przypadku gdy do Zamawiającego wpłynie skarga dotycząca sposobu wykonywania przez Wykonawcę świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
7. Zamawiający uprawniony jest do żądania od Wykonawcy pokrycia szkody wyrządzonej niewykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem przez Wykonawcę niniejszej umowy, w tym kosztów świadczeń niepłaconych przez NFZ lub innych płatników z tego tytułu, kar umownych i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na Zamawiającego przez NFZ lub innych płatników w umowach zawartych z Zamawiającym.

§ 9

1. Wykonawca z tytułu wykonywania niniejszej umowy zobowiązany jest do składania oświadczeń dotyczących obowiązku objęcia ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnym, które stanowią integralną część umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania stosownych potrąceń z wynagrodzenia na poczet zaliczki na podatek dochodowy i ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.
3. Wykonawca oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1764 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Wykonawca wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 3, zawartych w niniejszej umowie dotyczących go danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko, a także innych danych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do dostępu do dokumentów zawierających dane osobowe pacjentów Szpitala Wolskiego.

§ 10

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający przewiduje następujące możliwości zmian niniejszej umowy:
 - 1) na podstawie art. 144 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiana leży w interesie Zamawiającego:
 - w zakresie zmiany dni, liczby godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy z zastrzeżeniem, że dokonywane zmiany nie wpływają na zmianę wartości umowy określonej w § 5 ust. 5.

- w zakresie zmiany terminu obowiązywania umowy, jeśli w konsekwencji takiej zmiany nie dochodzi do zwiększenia wartości umowy określonej w § 5 ust. 5 umowy.
3. Świadczenie przez Wykonawcę usług na podstawie niniejszej umowy nie jest wykonywaniem pracy w rozumieniu przepisów prawa pracy.
 4. Wierzytelności Wykonawcy wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 11

Wszelkie spory między Stronami, których nie da się rozstrzygnąć w drodze negocjacji, tj. po bezskutecznym upływie 30 dni od złożenia wniosku o ugodę drugiej Stronie, wynikłe w związku albo na podstawie niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez Sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 12

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 617 z późn. zm.), ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.), ustawy o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie, Kodeksu cywilnego oraz art. 304¹ Kodeksu pracy.

§ 13

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

Załączniki:

Załącznik nr1 – Wzór rachunku

Załącznik nr 1a – Wzór potwierdzenia

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

.....

.....

Załącznik nr 1 do umowy z dnia

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko wystawcy rachunku

.....
komórka organizacyjna

Nr NIP:

RACHUNEK dla Szpitala Wolskiego

zgodnie z umową zlecenia nr z dnia za wykonanie
prac zleconych w miesiącu

na kwotę złotych brutto słownie złotych

Liczba godzin ogółem: Stawka za 1 godzinę / cykl*)..... godzinny / cykle **) :

.....

Podpis wystawcy rachunku

*) – *niepotrzebne skreślić*

**) – *uzupełnić liczbę godzin lub cykli*

Stwierdzam wykonanie i przyjęcie prac zleconych zgodnie z umową:

Warszawa, dnia

.....
**pieczęć i podpis Kierownika komórki organizacyjnej
/ wnioskodawcy**

Załącznik nr 1a do umowy z dnia

Warszawa, dnia

.....
(miejsce wykonania czynności zleconych)

Potwierdzenie

wykonania czynności zleconych w miesiącu rok

w ramach zawartej umowy zlecenie nr z dnia.....

.....
(Imię i Nazwisko zleceniobiorcy / wykonawcy)

Data:	Godziny wykonywania czynności (OD-DO):
SUMA godzin:	