

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki j w Pruszkowie, na podstawie art. 4 pkt.8 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 tekst jedn. z późniejszymi zmianami), zaprasza do złożenia oferty cenowej na: „**Świadczenia z zakresu transportu sanitarnego z opieką medyczną**”

I. ZAMAWIAJĄCY:

1.Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie

ul. Armii Krajowej 2/4

05 – 805 Pruszków

E-mail: zamowienia@szpitalnawrzesinie.pl

Godziny urzędowania: 07:30 – 15:05

Tel /fax. 22 758-62-17

NIP 534-19-49-570

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1.Przedmiotem zamówienia jest transport sanitarny specjalistyczny

(typ ambulansu „C”) obejmujący :

- 1) świadczenie usług przewozowych w systemie całodobowym (7 dni w tygodniu).
- 2) podstawienie samochodu sanitarnego Zespół Specjalistyczny typu „S” z pełną ekipą wyjazdową – zespół podstawowy: ratownik lub ratownik medyczny, który jednocześnie może pełnić funkcję kierowcy oraz lekarz i pielęgniarka - zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 2130 z późn.zm.);
- 3) zapewnienie choremu niezbędnej pomocy medycznej w trakcie transportu i przewiezienie chorego ze Szpitala Powiatowego SPZZOZ w Pruszkowie do miejsca wskazanego na skierowaniu.
- 4) wyjazd samochodu odbywał się będzie po zgłoszeniu konieczności takiego wyjazdu przez osobę do tego upoważnioną. Czas reakcji na zgłoszenie nie może być dłuższy niż 30 min.
- 5) Zespoły wyjazdowe będą posiadały pełne wyposażenie, zgodnie z obowiązującą normą: PN-EN 1789+A2:2015-01 .

III. TERMIN WYKONYWANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonywania usługi od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

IV. ZAWARTOŚĆ OFERT:

Dla uznania ważności oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę :

1. formularz oferty -zał. Nr 1

2. Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie co najmniej dwóch usług w zakresie transportu sanitarnego z opieką medyczną, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców (minimum 2 usługi) z załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane należycie (minimum 2 dokumenty) – załącznik nr 2 do specyfikacji

3.oświadczenie - zał. Nr 3,

4.wzór umowy wraz z umową powierzenia danych — zał. Nr 4 i 4a (podpisane, a także parafowane na każdej stronie),

5.aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej,

6.polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności z rozszerzeniem na choroby zakaźne (w tym WZW i HIV), w wysokości nie niższej niż wynikająca z rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729)

7. Oświadczenie, że osoby, które będą wykonywały usługi objęte przedmiotem konkursu posiadają uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy niepublicznych ZOZ)

8. Aktualne zaświadczenie o nie zaleganiu w płaceniu składek ZUS oraz podatku do Urzędu Skarbowego;

9. Dokumenty mogą być składane w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

UWAGA: Wykonawca przed podpisaniem umowy na żądanie Zamawiającego zobowiązany jest okazać oryginały załączonych dokumentów.

10. Formularze oferty i załączone do niej dokumenty winny być podpisane i opieczetowane przez upoważnioną osobę. Oferty winny być umieszczone w zaklejonej kopercie, opatrzone nazwą i adresem Oferenta oraz napisem:

„Oferta na świadczenia z zakresu transportu sanitarnego z opieką medyczną”

Termin i miejsce składania ofert: **19.12.2018r godz. 10:00 SPZZOZ ul. Armii Krajowej 2/4, 05 – 800 Pruszków - Sekretariat**

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.

2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych oraz częściowych.

3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim; wskazane jest by była sporządzona na maszynie, komputerze lub nieścieralnym atramentem (Zamawiający nie wyraża zgody na złożenie oferty w postaci elektronicznej).

4. Oferta i załączniki do oferty muszą być podpisane przez upoważnion(ego)ych przedstawiciel(a) i Wykonawcy.

a) W przypadku składania dokumentów w formie kopii, muszą one być poświadczone za zgodność z oryginałem przez upoważnion(ego)ych przedstawiciel(a) i Wykonawcy.

b) Poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem),

c) W przypadku podpisywania oferty lub poświadczania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osob(ę)y nie wymienion(ą)e w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

5. Zamawiający zaleca, aby każda zapisana strona oferty (wraz z załącznikami do oferty) była ponumerowana kolejnymi numerami.

6. Zamawiający zaleca, aby oferta wraz z załącznikami była zestawiona w sposób uniemożliwiający jej samoistną dekompletację.

7. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty (w tym załącznikach do oferty) muszą być parafowane (lub podpisane) własnoręcznie przez osob(ę)y podpisując(ą)e ofertę. Parafka (podpis) winna być naniesiona w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką osoby sporządzającej parafkę).

8. Zaleca się, by koperta poza oznakowaniem, jak niżej powinna być opisana nazwą i adresem Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie ul. Armii Krajowej 2/4 05-800 Pruszków

OFERTA NA: „Świadczenia z zakresu transportu sanitarnego z opieką medyczną”

Nie otwierać przed 19.12.2018 r. godz. 10:30

VI. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:

1. W sprawie procedury zapytania ofertowego można kontaktować się z p. Katarzyną Gosiewską-Pawelczak budynek dyrekcji Szpitala Powiatowego w Pruszkowie ul. Armii Krajowej 2/4, adres e-mail: zamowienia@szpitalnawrzesinie.pl w poniedziałek - piątek w godz. 9.00 - 14.00. tel. 22 758-62-17.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego - w sekretariacie SPZ ZOZ w Pruszkowie ul. Armii Krajowej 2/4, budynek Administracji Szpitala I piętro Sekretariat Dyrektora.

2. Termin składania ofert upływa w dniu **19.12.2018 r.** godz. 10:00.

3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert osobiście oraz za pośrednictwem poczty, przy czym dla zachowania terminu liczy się data i godzina otrzymania korespondencji przez Zamawiającego.

4. Termin związania ofertą 30 dni.

VIII. OFERTA CENOWA:



1. Cena oferty winna obejmować wszystkie koszty niezbędne do wykonania usługi w zakresie objętym niniejszą specyfikacją.
2. Wykonawca określi ceny jednostkowe usługi tzn. cenę jednostkową (netto) wraz z uwzględnieniem wszelkich niezbędnych opłat manipulacyjnych, ubezpieczenia, podatku VAT - co da cenę jednostkową brutto.
3. Cena oferty winna być wyrażona w postaci liczby i słownie w złotych polskich.
4. Ceny określone przez Wykonawcę nie będą podlegały zmianie przez okres trwania umowy.
5. Zamawiający nie zapewnia zwolnienia Wykonawcy z żadnych podatków, opłat ani nie będzie zwracał żadnych kar należnych z jakiegokolwiek tytułu.
6. Wykonawca nie może samodzielnie zmieniać i wprowadzać dodatkowych pozycji do formularza oferty.
7. W formularzu oferty Wykonawca podaje cenę brutto, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w rozumieniu ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2014 r., poz. 915).
8. Zastosowanie przez Wykonawcę stawki podatku VAT niezgodnej z przepisami prawa podatkowego spowoduje odrzucenie oferty.

IX. UMOWA:

1. Zamawiający zawrze umowę z wybranym oferentem w terminie do 7 dni po rozstrzygnięciu wyniku postępowania.

X. Przyczyny powodujące nie ocenianie oferty i unieważnienia postępowania.

1. Oferta nie będzie podlegała ocenie, jeżeli:
 - 1) jej treść nie odpowiada treści zaproszenia do złożenia oferty cenowej;
 - 2) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 3) oferta zawiera błędy w obliczeniu ceny, które nie stanowią oczywistej omyłki pisarskiej.
2. Zamawiający unieważni postępowanie jeżeli nie wpłynie żadna oferta podlegająca ocenie.
3. Zamawiający zastrzega, że może unieważnić postępowanie nie podając przyczyny.
4. Wykonawcom nie przysługują środki ochrony prawnej przewidziane ustawą Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2018 poz.1986 t.jedn.).

XI. Kryterium oceny ofert.

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta najtańsza, spełniająca wszystkie wymogi zawarte w zaproszeniu do złożenia oferty.

XII. Informacje o formalnościach jakie powinny być dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy.

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty.
2. Wybrany Wykonawca zostanie powiadomiony o miejscu i terminie zawarcia umowy.

DYREKTOR
SPZZOZ w Pruszkowie

Tomasz Sławatyniec

ZATWIERDZIŁ

OFERTA**Dane Oferenta:**

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu

Nr faksu.....

Numer wpisu i nazwa właściwego rejestru

Numer NIP

Numer REGON

Ubezpieczenie OC – wysokość i termin ważności

Zakres oferowanych świadczeń:.....

.....

1. Za wykonanie świadczenia zdrowotnego – usługi transportu medycznego karetką typu „C”, Zespół specjalistyczny typu „S” strony ustalają następujące stawki wynagrodzenia :

- 1) przewóz chorego – rozliczenie ryczałtowe za każdy przejechany km. w wysokości zł brutto
- 2) postój 0,5 godz. bezpłatny, powyżej 0,5 godziny – oczekiwanie na pacjenta.....zł brutto(godzina postoju rozliczana w minutach).

.....

Data

(imię i nazwisko)

podpis osoby upoważnionej



WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ ODPOWIADAJĄCYCH SWOIM RODZAJEM**I WARTOŚCIĄ DOSTAWOM STANOWIĄCYM PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.**

Nazwa i adres Wykonawcy :

Lp.	Rodzaj i zakres zamówienia	Całkowita wartość	Termin realizacji od- do.....	Nazwa Zamawiającego

.....dnia.....

.....

(podpis upoważnionego

przedstawiciela wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę na wykonywanie świadczenia zdrowotnego – usługi transportu medycznego karetką typu „C” , Zespół specjalistyczny typu „S” dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie 05-800 Pruszków ul. Armii Krajowej 2/4

oświadczam, że:

- 1) Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac lub czynności, jeżeli uregulowania prawne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
- 2) Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania danego zamówienia.
- 3) Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 4) Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
- 5) Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy o świadczenie usług transportu sanitarnego i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 6) Oświadczam, że uważam się za związanego złożoną ofertą przez 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto zapewniam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

..... dn.

(imię i nazwisko)

podpis osoby upoważnionej



zawarta w dniu w Pruszkowie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie (SPZZOZ)
z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr 0000176316, NIP 5341949570, Regon 000310290, reprezentowanym przez:

Pana TOMASZA SŁAWATYŃCA – Dyrektora SPZZOZ

w dalszej części umowy zwanym „Zamawiającym „

a:

z siedzibą w działającą na podstawie wpisu

do

REGON

...prowadzonego przez pod numerem KRS..... NIP

,zwanym dalej „ **Wykonawcą** „, reprezentowanym przez:

a

zamieszkałym w nr PESEL

prowadzącym

działalność

gospodarczą

pod

nazwą w..... ul....., nr NIP

REGON ,zwanym dalej „**Wykonawcą**”

Zwanymi w dalszej części umowy łącznie „**Stronami** „ lub każdy z osobna „ **Stroną** „

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY I SPOSÓB JEJ WYKONANIA

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług przewozowych w systemie całodobowym (7 dni w tygodniu) w zakresie transportu sanitarnego specjalistycznego (typ ambulansu „C”, Zespół Specjalistyczny typu "S"), obejmujący:
 - a) świadczenie usług przewozowych w systemie całodobowym (7 dni w tygodniu)
 - b) podstawienie samochodu sanitarnego Zespół Specjalistyczny typu „S” z pełną ekipą wyjazdową – zespół podstawowy ratownik lub ratownik medyczny, który jednocześnie może pełnić funkcję kierowcy oraz lekarz i pielęgniarka - zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 2130 z późn.zm);
 - c) zapewnienie choremu niezbędnej pomocy medycznej w trakcie transportu i przewiezienie chorego w miejsce wskazane na skierowaniu.

d) wyjazd samochodu odbywał się będzie po zgłoszeniu konieczności takiego wyjazdu przez osobę do tego upoważnioną i na podstawie pisemnego zlecenia lekarza Zamawiającego. Zlecenie musi być zgodne ze wzorem ustalonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Transport będzie dotyczył pacjentów Szpitala Powiatowego w Pruszkowie.
3. Usługa transportowa będzie wykonywana na trasie wskazanej w zleceniu lekarskim i liczona od momentu wyjazdu karetki ze Szpitala Powiatowego w Pruszkowie do miejsca przewozu pacjenta.
4. Dokumentem zlecenia transportu jest zlecenie lekarskie podpisane ze strony Zamawiającego przez lekarza świadczącego pracę w Szpitalu Powiatowym.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się dotrzeć do miejsca rozpoczęcia transportu nie później niż w 30 minut od chwili zgłoszenia przez Zamawiającego .
6. Zlecenie na transport powinno być zgodne z wzorem ustalonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia a w szczególności zawierać dane:
 - Imię i nazwisko pacjenta, wiek, adres, PESEL
 - Rozpoznanie, kod (ICD10) oraz pozycja pacjenta w czasie transportu
 - Miejsce rozpoczęcia transportu
 - Miejsce przeznaczenia transportu
 - Data rozpoczęcia zlecenia (dzień, miesiąc, godzina), od której transport ma być wykonany z uwzględnieniem warunków komunikacyjnych (przewóz na badanie, konsultacje itp. na daną godzinę)

Rodzaj opieki medycznej w czasie transportu.

7. Zadania Wykonawcy obejmują:
 - opiekę medyczną podczas transportu zgodnie z zaleceniem
 - przewóz karetką na trasie według zlecenia.

§ 2

KONTROLA WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązuje się do poddawania kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wykonywanych świadczeń objętych umową i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016, 1793 j.t. ze zm.) oraz kontroli Zamawiającego .

§ 3

UPRAWNIENIA WYKONAWCY

Wykonawca oświadcza, że do świadczenia usług transportowych, o których mowa w §1 posiada:

- 1) stosowne uprawnienia - zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- 1) sprzęt, wiedzę techniczną, doświadczenie oraz kadrę pracowników przeszkolonych i wykwalifikowanych, gwarantujące wykonanie usługi z należytą starannością, zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i Polskimi Normami przenoszącymi europejskie normy zharmonizowane.

§ 4

WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Za wykonanie świadczenia zdrowotnego – usługi transportu medycznego karetką typu „C” , Zespół specjalistyczny typu „S” strony ustalają następujące stawki wynagrodzenia :

- 1) przewóz chorego zgodnie z § 1, ust. 3 – rozliczenie ryczałtowe za każdy przejechany km. w wysokości zł brutto
- 1) postój 0,5 godz. bezpłatny, powyżej 0,5 godziny – oczekiwanie na pacjenta zł brutto (godzina postoju rozliczana w minutach).
2. Cena z oferty jest ceną obowiązującą i nie podlegającą zmianie przez okres realizacji umowy.

§ 5

SPOSÓB I WARUNKI ROZLICZENIA STRON

1. Strony ustalają, iż rozliczenie za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach miesięcznych.
2. Za wykonane usługi transportu sanitarnego Zleceniobiorca wystawi fakturę VAT na koniec miesiąca, w którym dokonano usług.
3. Zleceniobiorca do każdej faktury zobowiązany jest dołączyć wykaz wykonanych zleceń z podaniem dla każdego transportu czasu trwania usługi i wykonanych kilometrów oraz nazwisko lekarza zlecającego.
4. Zleceniodawca będzie regulował należności za świadczone usługi transportowe w terminie 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT do Sekretariatu Zamawiającego wraz z załączonym wykazem wykonanych zleceń, o którym mowa w ust. 3.
5. Osobami uprawnionymi do odbioru faktury VAT jest Główna Księgowa Zamawiającego oraz osoby upoważnione do odbioru faktur z Sekretariatu.
6. Płatności będą dokonywane przelewem na podstawie faktury na rachunek bankowy Zamawiającego .
7. W przypadku opóźnienia płatności ewentualne odsetki ustawowe będą przedmiotem odrębnych negocjacji.

§ 6.

KARY UMOWNE I ODSZKODOWANIE

1. Wykonawca zapłaci kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu umowy w następujących przypadkach i w wysokości:

a) 500,00 zł (słownie złotych: pięćset 00/100) za nieuzasadnioną przerwę w zabezpieczeniu usług w zakresie transportu sanitarnego i pozostawaniu w gotowości do wykonywania tego transportu oraz zabezpieczeniu stałej łączności – za każdy stwierdzony przypadek,

b) 500,00 zł (słownie złotych: pięćset 00/100) za każdy stwierdzony przypadek spóźnienia w stosunku do czasu, wskazanego w § 4 ust. 1,

c) 500,00 zł (słownie złotych: pięćset 00/100) za obniżenie jakości świadczeń zdrowotnych w tym stwierdzenie braku wymaganych kwalifikacji przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, brak wymaganego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do udzielania świadczeń – za każdy stwierdzony przypadek,

d) 500,00 zł (słownie złotych: pięćset 00/100) za utrudnienie prowadzenia kontroli osobie wyznaczonej przez Zamawiającego działającej w jego imieniu – za każdy stwierdzony przypadek.

2. Postanowienia o karach umownych zachowują ważność niezależnie od rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym lub z zachowaniem terminu wypowiedzenia.

3. Zamawiający może żądać odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

4. Zamawiający może potrącić kary umowne z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy z tytułu wykonania niniejszej umowy.

§ 7.

DODATKOWE WARUNKI ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu przedmiotu umowy w zakresie świadczenia medycznego przez zespoły wyjazdowe danego typu ponosi Wykonawca.

2. Na Wykonawcy ciąży obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń. Suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 200.000 zł.

3. Kary umowne nakładane w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów przez Dyrektora MOW NFZ na Szpital z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy, obciążają w tym zakresie Wykonawcę.

§ 8

CZAS TRAWANIA UMOWY I WARUNKI JEJ ROZWIĄZANIA I ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie

ul. Armii Krajowej 2/4 | 05-800 Pruszków | tel. 22 758 80 02 | fax: 22 728 71 38

www.szpitalnawrzesinie.pl



1. Umowę zawiera się od **01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.** z możliwością wypowiedzenia przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
1. Umowa może ulec rozwiązaniu w każdym czasie za porozumieniem Stron.
2. W razie opóźnienia w zapłacie Wykonawcy ma obowiązek warunkowania dalszego świadczenia wynikającego z tej umowy na rzecz Zamawiającego, a dopiero w wypadku opóźnienia w płatności stanowiącego 3(trzy) pełne okresy zapłaty i po pisemnym wezwaniu Zamawiającego do regulowania zaległości w terminie 14 dni- może wypowiedzieć umowę w trybie natychmiastowym.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy bez wypowiedzenia w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonywania umowy przez Wykonawcę.
4. Umowa ulega rozwiązaniu w wypadku rozwiązania przez Wykonawcę umowy o powierzeniu danych osobowych.

§ 9.

WARUNKI ZMIANY UMOWY

1. Wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy może ulec zmianie, w przypadku zmiany:
 - 1) stawki podatku od towarów i usług,
 - 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, w przypadku gdy Wykonawca opiera wynagrodzenie swoich pracowników na poziomie minimalnego wynagrodzenia za pracę,
 - 3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, pod warunkiem, że zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
2. Wykonawca jest zobowiązany udowodnić Zamawiającemu, że zmiany wymienione w ust. 1 będą wpływały na koszt wykonania zamówienia.
3. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 1 pkt 1, będzie odnosić się wyłącznie do części Przedmiotu Umowy zrealizowanej po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług oraz wyłącznie do części Przedmiotu Umowy, do której zastosowanie znajdzie zmiana stawki podatku od towarów i usług.
4. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 1, wartość wynagrodzenia netto nie zmieni się, a wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
5. Zmiana wynagrodzenia w przypadku przesłanek określonych w ust. 1 pkt 2 lub 3, obejmuje wyłącznie część wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w odniesieniu do której nastąpiła zmiana wysokości kosztów wykonania Umowy przez Wykonawcę w związku z wejściem w życie przepisów odpowiednio zmieniających wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę lub dokonujących zmian w zakresie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub

ubezpieczeniu zdrowotnemu lub w zakresie wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

6. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 2, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą wzrostowi kosztu Wykonawcy w związku ze zwiększeniem wysokości wynagrodzeń pracowników do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia.

7. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 3, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą zmianie kosztu Wykonawcy ponoszonego w związku z wypłatą wynagrodzenia pracownikom.

8. Dopuszcza się także zmianę umowy jak w § 3 umowy w wypadkach zmiany :

a) cen urzędowych przedmiotu zamówienia

b) stawki VAT

c) cen przedmiotu zamówienia, przy czym wynagrodzenie Dostawcy będzie zwiększane o taki sam procent jak wynika z podwyżek niezależnych od Dostawcy , bez procentowego zwiększenia przysługującej mu marży.

§ 10

ZAKAZ ZBYWANIA WIERZYTELNOŚCI

Zleceniobiorca nie może bez zgody Zleceniodawcy przenieść wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1.Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2.W sprawach nie uregulowanych postanowieniami umowy będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa – właściwe dla przedmiotu umowy .

§ 12

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1.Ewentualne spory wynikające z niniejszej umowy będą rozwiązywane polubownie lub zostaną rozstrzygnięte przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy po spełnieniu warunków jak w ust. 2 .

2. W przypadku sporu dotyczącego zapłaty strona występująca z żądaniem zobowiązana jest do:

a) przedstawienia swojego żądania drugiej stronie na piśmie wraz z jego uzasadnieniem, w przypadku braku uznania roszczenia przez drugą stronę w terminie dwóch tygodni od dnia

doręczenia powyższego pisma, strona występująca z żądaniem zapłaty powinna pisemnie wyznaczyć drugiej stronie termin na podjęcie negocjacji dotyczących żądania, nie krótszy niż dwa tygodnie od otrzymania pisma zawierającego wyznaczenie terminu.

b) w przypadku gdy żądanie nie zostanie uznane lub gdy negocjacje nie doprowadzą do porozumienia w przedmiocie spornego żądania, strona występująca z żądaniem może przekazać sprawę do rozstrzygnięcia przez Sąd.

§ 13

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z tym, że w dniu 25 maja 2018 roku weszło w życie 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych – RODO) – załącznikiem do niniejszej umowy jest umowa o ochronie danych osobowych.

§14.

ZAŁĄCZNIKI DO UMOWY

Załącznikami stanowiącymi integralną część umowy są :

- Załącznik nr 1 – Zapytanie ofertowe
- Załącznik nr 2 - Oferta
- Załącznik nr 3 - Oświadczenie
- Załącznik nr 4 -Wzór umowy
- Załącznik nr 4a - umowa o ochronie danych osobowych

§15.

EGZEMPLARZE UMOWY

Umowa została sporządzona w trzech egzemplarzach dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych
zwana dalej „Umową”
zawarta w Pruszkowie, w dniu _____ 2018 roku,

pomiędzy

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZZOZ) w Pruszkowie z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 2/4 w Pruszkowie (05-800), wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr 0000176316, NIP 5341949570, Regon 000310290, reprezentowanym przez:

TOMASZA SŁAWATYŃCA - DYREKTORA SPZZOZ

Zwanym dalej „Administratorem „

a

Zwanym dalej „Podmiotem przetwarzającym”

lub zwanymi łącznie „Stronami „

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 **Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE** (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie Umowy dane zwykłe pracowników, dane poszczególnych kategorii pracowników, dane zwykłe kontrahentów w postaci imienia, nazwiska, adresu do korespondencji (adresu rejestracji firmy), numeru identyfikacji podatkowej.
2. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu wykonania zadań wynikających z zawartej umowy z dnia 2018 roku nazwanej „

§ 3

Sposób wykonania umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie

ul. Armii Krajowej 2/4 | 05-800 Pruszków | tel. 22 758 80 02 | fax: 22 728 71 38

www.szpitalnawrzesinie.pl

h

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
6. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin.

§4

Prawo kontroli

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum trzydniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż siedem dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§5

Podpowierzenie

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte Umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim

przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.

3. Podwykonawca powinien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w Umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

§ 6

Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

§7

Czas obowiązywania umowy

- 1) Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia przez Strony do czasu zakończenia wykonywania realizacji uprawnień z rękojmi i gwarancji wynikających z zawartej umowy o której mowa w §2 ust. 2 niniejszej Umowy
- 2) Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§8

Rozwiązanie umowy

1. Administrator danych może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
 1. pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 2. przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z Umową;
 3. powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych

§9

Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od

współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).

2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§10

Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Podmiotu przetwarzającego, dwa dla Administratora danych osobowych.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy RODO oraz powszechnie obowiązującego prawa .
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy miejscowo Administratora danych.

Administrator danych

Podmiot przetwarzający

