

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku

ul. Bolesława Prusa 1/3

05-400 Otwock

SP ZOZ zaprasza do złożenia oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku.

**II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku w zakresie:

<b>NAZWA BADANIA</b>	<b>Szacunkowa ilość</b>
<b>LEKARZ MEDYCyny PRACY</b>	<b>badan</b>
Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań do pracy	90
Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych wraz z wpisem do książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych	20
Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań do pracy i do kierowania pojazdami służbowymi	5
<b>PSYCHOTECHNIKA</b>	
Psychotechnika - badania kierowców do kierowania pojazdami służbowymi	5
Psychotechnika-badanie widzenie zmierzchowe oraz reakcji na olśnienie	10
<b>KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE</b>	
Konsultacja okulistyczna	20
Konsultacja laryngologiczna	25
Konsultacja neurologiczna	10
<b>BADANIA LABORATORYJNE:</b>	
Morfologia	10
OB.	10
Rozmaz krwi	10

Aminotransferazy ASPAT	10
Aminotransferazy ALAT	10
Badanie moczu	10
Cholesterol całkowity	10
Kwas moczowy	10
Glukoza	10
Lipidogram ( chol. HDL, TG, LDL)	10
Czas PT-INR	10
Kreatynina	10
Mocznik	10
Pobranie krwi	10
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE</b>	
Audiometria	5
Spirometria	5
EKG z opisem	10
<b>BADANIA RADIOLOGICZNE</b>	
RTG klatki piersiowej	10

Obowiązki Wykonawcy:

- 1) zdrowotnych przeprowadzanie badań z zakresu medycyny pracy skierowanych przez Zamawiającego kandydatów i pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku: tj. pracowników medycznych, administracyjnych, gospodarczych, - adekwatnie do wykonywanej pracy i zajmowanego stanowiska pracy w liczbie ok. 100 osób / do końca trwania umowy;
- 2) prowadzenie badań profilaktycznych kandydatów do pracy i pracowników tj. wstępnych, okresowych, kontrolnych, przewidzianych w kodeksie pracy, ustawie o służbie medycyny pracy i przepisach wykonawczych do tej ustawy;
- 3) wydawanie stosownych zaświadczeń i orzeczeń do celów przewidzianych w kodeksie pracy;
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2010r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosownych dokumentów (Dz. U. Nr 149, poz. 1002);
- 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych w obrębie 15 km od siedziby Zamawiającego;
- 6) rejestracja pracowników odbywać się będzie telefonicznie i osobiście.

**TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:** od dnia 02.01.2018 r. do dnia 31.12.2019 r.

#### IV. ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:

1. Oferta powinna zostać sporządzona zgodnie ze wzorem **załącznika nr 1** – formularz oferty do niniejszego zapytania ofertowego oraz podpisana przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentacji wykonawcy/ów.
2. Jedynym kryterium oceny ofert będzie najniższa cena brutto spośród złożonych ofert, przy czym - ocena punktowa oferty w tym kryterium zostanie dokonana zgodnie z formułą: wartość punktowa

$$C = (\text{cena oferty najtańszej w zakresie badania „lekarz medycyny pracy” + „konsultacje specjalistyczne”} / \text{cena oferty badanej w zakresie badania „lekarz medycyny pracy” + „konsultacje specjalistyczne”}) \times 80$$

+

$$(\text{cena oferty najtańszej w zakresie badania „psychotechnika” + „badania laboratoryjne” + „badania diagnostyczne” + „badania radiologiczne”} / \text{cena oferty badanej w zakresie badania „psychotechnika” + „badania laboratoryjne” + „badania diagnostyczne” + „badania radiologiczne”}) \times 20$$

Zamawiający wybierze tę ofertę, która uzyska największą liczbę punktów.

3. Cena określona w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia w tym upusty i rabaty.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości badań. Powyższe zmiany nie mogą powodować zmian cen jednostkowych oraz przekroczenia wartości brutto umowy.
5. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, w której zaproponuje cenę jednostkową zgodnie z załączoną tabelą.
6. Postępowanie jest prowadzone w języku polskim. Wszelkie dokumenty składane w trakcie postępowania sporządzone w języku obcym należy składać wraz z tłumaczeniem na język polski.
7. Dokumenty są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
8. Wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy.
9. Rozliczenie transakcji następować będzie przelewem na konto wskazane w umowie w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku przez Wykonawcę.
10. Wykonawcy będą związani ofertą przez okres 30 dni roboczych. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownej oceny.

11. Przed upływem terminu składania ofert, w szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może zmodyfikować treść zapytania ofertowego. Dokonana modyfikacja zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim Wykonawcom, którzy otrzymali zapytanie ofertowe.
12. Zamawiający może zamknąć postępowanie bez wybrania żadnej oferty, w przypadku, gdy żadna ze złożonych ofert nie odpowiada warunkom określonym przez Zamawiającego.
13. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
14. Zamawiający może wezwać Wykonawcę do wyjaśnień lub uzupełnień złożonej oferty w zakresie dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia.
15. Ofertę w postaci załącznika nr 1 do zapytania ofertowego (formularz oferty) należy złożyć do dnia **19 grudnia 2017 r. do godz. 10:00** w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku, przy ul. Bolesława Prusa 1/3 (SEKRETARIAT) lub na adres Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku ul. Bolesława Prusa 1/3 05 - 400 Otwock (decyduje data wpływu). Oferta musi być złożona w trwale zamkniętym opakowaniu zaadresowanym na adres Zamawiającego z napisem na kopercie „**Medycyna pracy - Oferta**” oraz nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy wraz z numerami telefonów Wykonawcy (dopuszcza się pieczętkę Wykonawcy).
16. Zamawiający powiadomi o wyniku postępowania.
17. W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu Zamawiający żąda załączenia do oferty:
  - 17.1 oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego,
  - 17.2. aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  - 17.3. wykaz osób oraz kopię dokumentu potwierdzającego kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyplom, specjalizacje, prawo wykonywania zawodu) zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 3** do zapytania ofertowego,
  - 17.4. kopię opłaconej polisy lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
18. Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
19. Osobami uprawnionymi do kontaktu z oferentami są:  
Karolina Gąsowska, tel. 22 779 46 71 w.37, e-mail: [k.gasowska@zozmswia.pl](mailto:k.gasowska@zozmswia.pl)

**ZATWIERDZAM**

**Dyrektor  
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego  
MSWiA w Otwocku  
/-/ Dariusz Kołodziejczyk**

(pieczęć Wykonawcy)

**Załącznik nr 1 do  
Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na ogłoszenie SP ZOZ w trybie zapytania ofertowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych **w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku** składamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres: .....

Tel/ Fax: .....

e-mail: .....

REGON: ..... NIP: .....

Oferujemy/oferuję wykonanie ww. przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zapytania ofertowego za kwotę:

<b>NAZWA BADANIA</b>	<b>Szacunkowa</b>	<b>Cena jednostkowa</b>	<b>Razem (1*2)</b>
<b>LEKARZ MEDYCyny PRACY</b>	<b>ilość badań</b>	<b>brutto</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań do pracy	90		
Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych wraz z wpisem do książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych	20		

Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań do pracy i do kierowania pojazdami służbowymi	5		
<b>PSYCHOTECHNIKA</b>			
Psychotechnika - badania kierowców do kierowania pojazdami służbowymi	5		
Psychotechnika-badanie widzenie zmierzchowe oraz reakcji na olśnienie	10		
<b>KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE</b>			
Konsultacja okulistyczna	20		
Konsultacja laryngologiczna	25		
Konsultacja neurologiczna	10		
<b>BADANIA LABORATORYJNE:</b>			
Morfologia	10		
OB.	10		
Rozmaz krwi	10		
Aminotransferazy ASPAT	10		
Aminotransferazy ALAT	10		
Badanie moczu	10		
Cholesterol całkowity	10		
Kwas moczowy	10		
Glukoza	10		
Lipidogram ( chol. HDL, TG, LDL)	10		
Czas PT-INR	10		
Kreatynina	10		
Mocznik	10		
Pobranie krwi	10		
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE</b>			
Audiometria	5		

Spirometria	5		
EKG z opisem	10		
<b>BADANIA RADIOLOGICZNE</b>			
RTG klatki piersiowej	10		

**Oświadczenia i informacje dla Wykonawcy:**

1. Formularz ofertowy musi być podpisany przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
2. Oświadczamy, że:
  - 1) powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
  - 2) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
  - 3) dysponuje/my\* środkami finansowymi niezbędnymi do realizacji całego zamówienia;
  - 4) zdobyłem/liśmy\* konieczne informacje do przygotowania oferty;
  - 5) zapoznałem(y)\* się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/imy \* do niej zastrzeżeń;
  - 6) zapoznaliśmy się z lokalnymi warunkami realizacji przedmiotu zamówienia oraz zdobyliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty;
  - 7) oferujemy wykonanie w całości przedmiotu zamówienia w terminie od 02.01.2018 r. do 31.12.2019 r.
  - 8) jeżeli nastąpią jakiegokolwiek znaczne zmiany przedstawione w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast powiadomimy o nich Zamawiającego;
  - 9) faktury VAT/rachunki\* będą płatne w terminie 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku\* do siedziby Zamawiającego;
  - 10) Wykonawca (Oferent) zapewnia wykonywanie przedmiotu zamówienia (usług / badań) zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie z uwzględnieniem wymogów jakościowych i powszechnie obowiązujących procedur.
  - 11) Przedmiot zamówienia (usługi / badania) będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje techniczne przy użyciu odpowiedniego zaplecza technicznego.
  - 12) Osoba wykonująca (badania / usługi) i nadzorująca wykonywanie tych badań będzie mieć kwalifikacje zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
3. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty :
  - 1) .....
  - 2) .....
4. Ja niżej podpisany/a ..... zam.  
..... wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z wykonywanym zamówieniem

publicznym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).\*\*

.....

(miejsowość) (data)

.....

(podpis oraz pieczęć Wykonawcy)

*\*/ niepotrzebne skreślić*

*\*\*/ oświadczenie powinno zostać wypełnione w przypadku, gdy wykonawcą jest osoba fizyczna*



(pieczęć Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY:

*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku*

Składając ofertę w postępowaniu na udzielanie świadczeń zdrowotnych **w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku** spełniamy warunki udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone w zapytaniu ofertowym i

**OŚWIADCZAM(Y)\*, ŻE:**

wskazany(i) powyżej wykonawca(y) spełnia(ją) warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
3. zdolności technicznej lub zawodowej.

Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016, poz. 1638 ze zm.).

.....  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis oraz pieczęć Wykonawcy)

\*/ niepotrzebne należy skreślić

Kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń - wykaz dokumentów

Lp.	Imię i nazwisko	kwalifikacje	Wykaz dokumentów
1.			- prawo wykonywania zawodu nr..... - specjalizacja ..... ..... - kursy ..... ..... - inne .....

Umowa Nr ...../2017

zawarta w dniu ..... 2017 r. w Otwocku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitalem Specjalistycznym MSWiA w Otwocku z siedzibą przy ul. Prusa 1/3, 05-400 Otwock, wpisanym do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: 0000177289, NIP: 532-10-17-768, Regon: 010158710, zwanym dalej Zamawiającym, reprezentowanym przez:

Dyrektora – Dariusza Kołodziejczyka

a

..... z siedzibą w ..... przy ul. .... wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego ..... pod nr KRS ....., REGON....., NIP....., zwaną dalej Wykonawcą, reprezentowaną przez:

Panią/Pana .....\*

lub

Panią/Panem ..... prowadzącą/-ym działalność gospodarczą pod firmą ..... z adresem głównego miejsca wykonywania działalności w ..... przy ul. .... zarejestrowanym/-ą w systemie centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej prowadzonej w systemie elektronicznym przez ministra właściwego ds. gospodarki na stronie internetowej pod adresem: <http://prod.ceidg.gov.pl> stan na dzień ..... REGON .....

NIP .....\*, zwaną/-ym dalej Wykonawcą

na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych została zawarta umowa o następującej treści:

## § 1.

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku, zgodnie z ofertą Wykonawcy, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

## § 2.

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, jest .....
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych ..... razy w tygodniu w dniach: .....w godzinach ....., w okresie obowiązywania umowy.
3. Rejestracja pracowników odbywać się będzie telefonicznie/osobiście w dniach ..... w godzinach .....
4. Podstawą przyjęcia pracownika przez Przyjmującego Zamówienie jest posiadanie ważnego skierowania otrzymanego od pracodawcy.

## § 3.

1. Obowiązki Wykonawcy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy kandydatom i pracownikom Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku: tj. pracownikom medycznym, administracyjnym, gospodarczym, - adekwatnie do wykonywanej pracy i zajmowanego stanowiska pracy w liczbie ok. 100 osób / do końca trwania umowy; Strony dopuszczają możliwość zwiększenia, jak i zmniejszenia liczby osób badanych wg stawek określonych w umowie, w zależności od potrzeb Zamawiającego.
  - 2) prowadzenie badań profilaktycznych kandydatów i pracowników tj. wstępnych, okresowych, kontrolnych, przewidzianych w kodeksie pracy, ustawie o służbie medycyny pracy i przepisach wykonawczych do tej ustawy;
  - 3) wydawanie stosownych zaświadczeń i orzeczeń do celów przewidzianych w kodeksie pracy;
  - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2010r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosownych dokumentów (Dz. U. Nr 149, poz. 1002);
  - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych w obrębie 15 km od siedziby Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązany jest do:
  - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 oraz ust. 1, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy medycznej i z obowiązującymi przepisami,
  - 2) prowadzenia ewidencji osób badanych oraz dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## § 4.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy tj. od dnia 02.01.2018 r. r. do dnia 31.12.2019 r. lub do wyczerpania kwoty, stanowiącej wartość umowy tj. .... zł brutto, w zależności co nastąpi pierwsze.

2. Realizacja przedmiotu umowy będzie następować sukcesywnie.

§ 5.

1. Wykonawca oferuje wykonywanie badań z zakresu medycyny pracy na zlecenie Zamawiającego za cenę wskazaną w tabeli:

<b>NAZWA BADANIA</b>	<b>Szacunkowa</b>	<b>Cena jednostkowa</b>	<b>Razem (1*2)</b>
<b>LEKARZ MEDYCyny PRACY</b>	<b>ilość badań</b>	<b>brutto</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań do pracy	90		
Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych + wpis do książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych	20		
Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia o braku lub istnieniu przeciwwskazań do pracy i do kierowania pojazdami służbowymi	5		
<b>PSYCHOTECHNIKA</b>			
Psychotechnika - badania kierowców do kierowania pojazdami służbowymi	5		
Psychotechnika-badanie widzenie zmierzchowe oraz reakcji na olśnienie	10		
<b>KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE</b>			
Konsultacja okulistyczna	20		
Konsultacja laryngologiczna	25		
Konsultacja neurologiczna	10		

<b>BADANIA LABORATORYJNE:</b>			
Morfologia	10		
OB.	10		
Rozmaz krwi	10		
Aminotransferazy ASPAT	10		
Aminotransferazy ALAT	10		
Badanie moczu	10		
Cholesterol całkowity	10		
Kwas moczowy	10		
Glukoza	10		
Lipidogram ( chol. HDL, TG, LDL)	10		
Czas PT-INR	10		
Kreatynina	10		
Mocznik	10		
Pobranie krwi	10		
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE</b>			
Audiometria	5		
Spirometria	5		
EKG z opisem	10		
<b>BADANIA RADIOLOGICZNE</b>			
RTG klatki piersiowej	10		

2. Za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy za poszczególne elementy przedmiotu umowy wynagrodzenie zgodne z cenami jednostkowymi zawartymi w ust. 1, na podstawie miesięcznego zestawienia wykonanych badań
3. Wynagrodzenie określone w ust. 1, obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia lub zwiększenia ilości badań. Powyższe zmiany nie mogą powodować zmian cen jednostkowych oraz przekroczenia wartości brutto umowy, określonej w § 4 ust. 1 umowy.
5. W przypadku zmniejszenia ilości badań, Wykonawcy przysługuje wyłącznie prawo do wynagrodzenia za zrealizowaną część przedmiotu umowy.

#### § 6.

1. Przedmiot umowy realizowany będzie wyłącznie na podstawie skierowań wystawionych przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli Zamawiającego oraz innych uprawnionych organów i osób w zakresie niniejszej umowy.

#### § 7.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy – umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług zdrowotnych na kwotę nie niższą niż 100 000,00 zł. Kopia polisy stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC w okresie najpóźniej 1 dnia przed zakończeniem okresu obowiązywania poprzedniej umowy OC.

#### § 8.

1. Wykonawca zobowiązany jest wykonać badanie w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcą w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .....

#### § 9.

1. Za wykonane przez Wykonawcę usługi medyczne Zamawiający ureguluje należność w okresach miesięcznych na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę.
2. Podstawą do wystawienia faktury będzie specyfikacja określająca ilość i rodzaj wykonanych usług wystawionych przez Wykonawcę po zakończeniu każdego miesiąca.
3. Kwota zobowiązań jest iloczynem ilości zrealizowanych świadczeń i cen jednostkowych określonych w § 5 ust. 1 niniejszej umowy.
4. Należność za wykonanie usługi Zamawiający zapłaci w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury na konto Wykonawcy .....
5. Za dzień zapłaty uznaje się datę wystawienia polecenia przelewu przez Zamawiającego.

#### § 10.

1. W razie wystąpienia okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

2. Zamawiający dopuszcza możliwość wypowiedzenia umowy z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia i zachowaniem formy pisemnej.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego za skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca:
  - 1) dopuścił się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie umowy,
  - 2) nie wykonuje lub nienależyte wykonuje świadczenia objęte umową, albo w sposób nieuzasadniony ogranicza dostępność świadczeń, zawęża ich zakres, nie chroni interesu Zamawiającego, udziela świadczeń niezgodnie z wymaganymi standardami,
  - 3) nie dopełni obowiązku ubezpieczenia o którym mowa w § 7,
  - 4) naraża Zamawiającego na ponoszenie nieuzasadnionych kosztów,
  - 5) dopuścił się ujawnienia tajemnicy danych, o których mowa w § 11.

#### § 11.

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków niniejszej umowy oraz innych informacji i danych stanowiących tajemnicę Zamawiającego, uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do przestrzegania zapisów ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922) oraz aktów wykonawczych do niej.
2. W celu zapewnienia prawidłowej oraz należytej realizacji postanowień niniejszej umowy Zamawiający jako administrator danych powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych pacjentów objętych świadczeniami zdrowotnymi w zakresie niniejszej umowy.
3. Powierzenie, o którym mowa obowiązuje na czas związania umową, w związku z czym wszelkie informacje o pacjentach mogą być przez Wykonawcę użyte tylko w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
4. Wykonawca oświadcza, iż wyraża zgodę na powierzenie mu danych osobowych, o których mowa.
5. Poprzez przetwarzanie danych osobowych należy rozumieć: zbieranie, zapisywanie, modyfikację oraz utrwalanie danych osobowych pacjentów, w szczególności takich jak: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, rozpoznanie choroby.
6. Naruszenie obowiązku, o którym mowa w ust. 1 powoduje odpowiedzialność Wykonawcy za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu.

#### § 12.

1. Bez zgody Zamawiającego Wykonawca nie może przenieść należnych wierzytelności na osoby trzecie.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.



3. Ewentualne spory wynikłe z umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

WYKONAWCA :

ZAMAWIAJĄCY: