



**Załącznik Nr 4,**  
do Regulaminu udzielania zamówień publicznych  
SP ZOZ WSPRiTS w Płocku wprowadzonego zarządzeniem  
Dyrektora SP ZOZ WSPRiTS w Płocku  
Nr 23/2016 z dnia 01-09-2016 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku zaprasza do złożenia oferty cenowej na wykonanie usługi pod nazwą: świadczenie usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy dla pracowników SP ZOZ WSPRiTS w Płocku **Znak: TZPiZI-ZO.250/05/U/18.**

Płock, dnia 01.03.2018 r.

**ZATWIERDZIŁ**  
DYREKTOR  
SP ZOZ WSPRiTS w Płocku

*mgr Lucyna Kęszicka*

.....  
Dyrektor lub pracownik,  
któremu kierownik, powierzył pisemnie wykonanie  
zastrzeżonych dla siebie czynności.

### I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO, NUMER TELEFONU, NUMER FAKSU, DNI I GODZINY PRACY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego  
w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.  
KRS – 0000029842; NIP 774-10-02-289; REGON - 610317845;  
tel. 024-26-78-400; tel. / fax. 024-26-78-415 ;  
[www.wspritsplock.pl](http://www.wspritsplock.pl) , e-mail: [sekretariat@wspritsplock.pl](mailto:sekretariat@wspritsplock.pl) .  
w sprawie zapytania ofertowego e-mail: [zamowienia@wspritsplock.pl](mailto:zamowienia@wspritsplock.pl)  
godziny urzędowania: **od poniedziałku do piątku w godzinach 7<sup>00</sup> - 14<sup>35</sup>**

### II. PODSTAWA PROWADZENIA POSTĘPOWANIA

Zapytanie ofertowe wyłączone jest z pod rygoru stosowania ustawy P.z.p. - prowadzone jest zgodnie z postanowieniami rozdziału VI Regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość szacunkowa przekracza równowartość kwoty 3.000 EURO i nie przekracza równowartości kwoty 30.000 EURO) na podstawie Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Nr 23/16 z dnia 01.09.2016r.

### III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (ZAPYTANIA OFERTOWEGO):

1. Przedmiotem zamówienia jest: świadczenie usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy dla pracowników SP ZOZ WSPRiTS w Płocku
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
  - 2.1 Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy dla pracowników SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku polegające na wykonywaniu badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz dodatkowych specjalistycznych badań konsultacyjnych i dodatkowych badań niezbędnych z uwagi na warunki pracy, zgodnie z zakresem określonym w:
    - ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018 poz. 108, 4, 138 i 305),
    - ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1184 i 2017 poz. 60),



- obwieszczenie MZ z dnia 4 listopada 2016 r. w sprawie ogłoszenie jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia i Polityki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067).
- 2.2 Badania będące przedmiotem umowy powinny być wykonywane przez lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie medycyny pracy oraz spełniających wymagania określone w § 7. rozporządzenia MZIOS z dnia 4 listopada 2016 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.
- 2.3 Badania, o których mowa w pkt. 1 Wykonawca wykonywać będzie na podstawie skierowania wystawionego przez Zamawiającego, które zawierać będzie:
- dane pracownika kierowanego na badania profilaktyczne,
  - określenie rodzaju badania profilaktycznego, jakie ma być wykonane,
  - określenie charakteru pracy i opis stanowiska pracy,
  - informacje o czynnikach szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia występujące na stanowisku pracy, o ile takie występują.
- Wzór skierowania stanowi załącznik Nr 1 do umowy.
- 2.4 Usługą zdrowotną zostaną objęci pracownicy w niżej wymienionych grupach zawodowych tj.:
- ratownicy medyczni,
  - pielęgniarki,
  - pracownicy administracji, w tym pracownicy na stanowiskach kierowniczych,
  - kierowcy samochodów uprzywilejowanych,
  - diagności i mechanicy samochodowi,
  - pracownicy gospodarczy i sprzątaczk.
- 2.5 Liczba pracowników, którzy mają zostać objęci usługą zdrowotną w zakresie wykonywania badań profilaktycznych wynosi **180 osób**. Zamówienie podzielono **na trzy części i dopuszcza się składanie ofert częściowych**. Poszczególne części obejmują pracowników w ilości:
- Płock – 132 osób,
  - Sierpc – 22 osób,
  - Gostynin – 26 osób.
- Podane ilości zatrudnionych osób są ilościami szacunkowymi i mogą ulec zmianie.*
- 2.6 Liczba pracowników przewidzianych do badań profilaktycznych z podziałem na oddziały i części zamieszczono poniżej:

#### **Część 1 Pracownicy z Płocka**

L.P	Badania profilaktyczne dla części 1	Ilość osób	Szacunkowa ilość badań wstępnych	Szacunkowa ilość badań okresowych	Szacunkowa ilość badań kontrolnych	Szacunkowa ilość badań okulistycznych
1.	<b>Płock w tym stanowiska:</b>	<b>132</b>	<b>16</b>	<b>129</b>	<b>14</b>	<b>52</b>
	Ratownicy medyczni	44	5	23	2	
	Ratownicy medyczni kierujący karetką		4	23	2	
	Pielęgniarki/pielęgniarze	6	1	6	1	
	Dyspozytorzy medyczni	20	1	16	1	16
	Pracownicy administracji	36	3	26	4	36
	Pracownicy na stanowiskach kierowniczych		2	10	1	
	Kierowcy samochodów uprzywilejowanych	13	-	12	3	
	Diagności i mechanicy samochodowi	5	-	5	-	
	Sprzątaczk	8	0	8	-	



### Część 2 Pracownicy z Sierpca

L.P	Badania profilaktyczne dla części 2	Ilość osób	Szacunkowa ilość badań wstępnych	Szacunkowa ilość badań okresowych	Szacunkowa ilość badań kontrolnych	Szacunkowa ilość badań okulistycznych
1.	<b>Sierpc w tym stanowiska:</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
	Ratownicy medyczni	13	1	6	1	-
	Ratownicy medyczni kierujący karetką		1	12	1	-
	Pielęgniarki/pielęgniarze	6	-	6	2	-
	Pracownicy administracji	1	-	-	-	-
	Pracownicy na stanowiskach kierowniczych		-	1	1	1
	Kierowcy samochodów uprzywilejowanych	2	-	3	1	-

### Część 3 Pracownicy z Gostynina

L.P	Badania profilaktyczne dla części 3	Ilość osób	Szacunkowa ilość badań wstępnych	Szacunkowa ilość badań okresowych	Szacunkowa ilość badań kontrolnych	Szacunkowa ilość badań okulistycznych
1.	<b>Gostynin w tym stanowiska:</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	Ratownicy medyczni	18	1	8	-	-
	Ratownicy medyczni kierujący karetką		1	12	1	-
	Pielęgniarki/pielęgniarze	4	-	5	-	-
	Pracownicy administracji	1	-	-	-	-
	Pracownicy na stanowiskach kierowniczych		-	1	1	2
	Kierowcy samochodów uprzywilejowanych	3	-	1	-	-

- 2.7 Miejsce świadczenia usług zdrowotnych dla pracowników SP ZOZ WSPRITS w Płocku – miejscowości: Płock, Gostynin, Sierpc.
- 2.8 Wykonawca załączy do oferty obowiązujący Cennik za świadczenia medyczne w zakresie badań profilaktycznych pracowników obowiązujących u Wykonawcy.
- 2.9 Wykonawca będzie sporządzał i przekazywał Zamawiającemu wraz z fakturą imienny wykaz osób, którym została wykonana usługa zdrowotna, z uwzględnieniem sumy należności za wykonanie świadczeń w ramach zawartej umowy.
3. Zamawiający dopuszcza zmianę realizacji przedmiotu zamówienia na podstawie wyjaśnień i modyfikacji w związku z pytaniami od przyszłych oferentów zadanymi przed złożeniem oferty.
4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w zapytaniu ofertowym.
5. Wspólny słownik zamówień CPV: 85147000-1 *usługi zdrowotne świadczone dla firm.*

#### IV. WARUNKI PŁATNOŚCI:

Określono we WZORZE UMOWY stanowiącym **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania ofertowego.

#### V. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (ZAPYTANIA OFERTOWEGO) ORAZ ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY:

Termin realizacji zamówienia usługi zdrowotnej – **od dnia podpisania umowy w okresie 37 miesięcy.**

#### VI. FORMA ZŁOŻENIA OFERTY:



1. Oferta winna zawierać wycenę kosztów przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonego Rozdziale III zapytania ofertowego zgodnie z formularzem asortymentowo cenowym
2. Winna zawierać cenę wyrażoną w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku.
3. Cena oferty powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Zainteresowani Oferenci składają ofertę na FORMULARZU OFERTY stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego wraz z wymaganymi dokumentami w terminie i miejscu wskazanym w rozdziale VII niniejszego zapytania osobiście, przesyłką pocztową, kurierską, pocztą elektroniczną;
  - a) pisemnie na adres:  
SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku  
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock,
  - b) pocztą elektroniczną - oferta zeskanowana na adres: e-mail: [zamowienia@wspritsplock.pl](mailto:zamowienia@wspritsplock.pl)
5. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, czytelnie.
6. Każdy Oferent przedkłada tylko jedną ofertę.
7. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę (*osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami potwierdzającymi dopuszczenie do obrotu prawnego*) lub jego upoważnionego przedstawiciela (*pełnomocnictwo winno zostać złożone wraz z ofertą w formie oryginału lub poświadczonej kopii*).
9. Ofertę w formie pisemnej lub elektronicznej (*oferta zeskanowana w formacie PDF.*) ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej następującymi napisami:

ZAPYTANIE OFERTOWE – znak: **TZPiZI-ZO.250/05/U/18.**

**Oferta na:** wykonanie usługi pod nazwą: świadczenie usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy dla pracowników SP ZOZ WSPRITS w Płocku

Nazwa i siedziba Wykonawcy: .....

**Nie otwierać przed: dniem 08.03.2018 r. GODZ. 10:30**

*UWAGA:*

*W PRZYPADKU UMIESZCZENIA OFERTY W KOPERCIE NIE ZAWIERAJĄCEJ WYŻEJ WYMIENIONYCH OZNACZEŃ – ZAMAWIAJACY NIE BĘDZIE PONOSIŁ ŻADNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU OTWARCIA KOPERTY PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT.*

## **VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT, MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT, TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Miejsce składania ofert:  
SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5 „SEKRETARIAT”  
Termin składania ofert: **08.03.2018 roku do godz. 10:00.**
2. Miejsce otwarcia ofert:  
SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5 pokój nr 15.  
Termin otwarcia ofert: **08.03.2018 roku o godz. 10:30.**
3. Wykonawca składając ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## **VIII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W ZAPYTANIU OFERTOWYM, WYKAZ DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ, JAKIE ZOBOWIĄZANI SĄ ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ – WYKONAWCY:** (*określić wymagania, jakie powinni spełniać wykonawcy w zakresie uprawnień, doświadczenia, kwalifikacji osób oraz wymienić dokumenty i oświadczenia, jakie powinni złożyć wykonawcy*):

### **1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:**

- 1) Posiadają kompetencje lub uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i są wpisani do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138)
- 2) Posiadają, co najmniej jedną własną placówkę zlokalizowaną na terenie miejscowości: dla części 1 w Płocku dla części 2 w Sierpcu dla części 3 w Gostyninie, zapewniającą

świadczenie usług medycznych na zasadach szczegółowo opisanych w niniejszym zapytaniu,

- 3) Dysponują bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Pomieszczenia przeznaczone do realizacji zamówienia muszą odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
- 4) Dysponują sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania pełnego zakresu usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Sprzęt medyczny przeznaczony do realizacji zamówienia musi odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym przez Ministra Zdrowia w Rozporządzeniu z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność
- 5) Dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138)
- 6) Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia. Ocena spełnienia warunków wyszczególnionych w ust. 1 pkt 1) do 6) będzie przeprowadzona w oparciu o złożone oświadczenie zawarte w formularzu oferty **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego oraz dokumenty, o którym mowa w pkt. 2 niniejszego rozdziału.

## 2. Wykonawca jest zobowiązany do złożenia oferty:

- 1) Zgodnie z FORMULARZEM OFERTY stanowiącego **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego.
- 2) podpisania oświadczenia (wymienionego w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego FORMULARZ OFERTY) potwierdzających, że Wykonawca:
  - a) Posiada kompetencje lub uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i są wpisani do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138)
  - b) Posiada, co najmniej jedną własną placówkę zlokalizowaną na terenie miejscowości: dla części 1 w Płocku dla części 2 w Sierpcu dla części 3 w Gostyninie, zapewniającą świadczenie usług medycznych na zasadach szczegółowo opisanych w niniejszym zapytaniu,
  - c) Dysponuje bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Pomieszczenia przeznaczone do realizacji zamówienia muszą odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
  - d) Dysponuje sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania pełnego zakresu usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Sprzęt medyczny przeznaczony do realizacji zamówienia musi odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym przez Ministra Zdrowia w Rozporządzeniu z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność
  - e) Dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138)
  - f) Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.
  - g) zapoznał się z zapytaniem ofertowym – **oznaczone znakiem: TZPiZI-ZO.250/05/U/18** i nie wnosi do niego zastrzeżeń,
  - h) nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości (chyba, że po ogłoszeniu upadłości Wykonawca zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego)
- 3) Wykonawca oprócz podpisanego oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w zapytaniu ofertowym zawartym w formularzu oferty załączy do oferty:
  - a) **Odpis z właściwego rejestru** lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia [*wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert*], lub należy wskazać w ofercie gdzie Zamawiający może pobrać wymieniony dokument ze strony internetowej.



- b) Aktualny odpis z rejestru wydany przez właściwy organ prowadzący rejestr zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138).
  - c) Pełnomocnictwo złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność przez osobę upoważnioną – w przypadku, gdy osoba podpisująca ofertę nie jest osobą wskazaną w aktualnym odpisie z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, i/lub innym odpowiednim dokumencie upoważniającym do reprezentowania/ składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.
- 4) Przed podpisaniem umowy Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zobowiązany jest do przedstawienia dokumentu ubezpieczenia OC, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729).
- 5) Termin związania ofertą:
- 1) Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.
  - 2) Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu złożenia oferty.
- 6) Każdy z Wykonawców jest zobowiązany złożyć dokumenty wymagane przez Zamawiającego w jednej z następujących form:
- oryginały,
  - kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

#### **IX. KRYTERIUM OCENY OFERT I JEGO ZNACZENIE:**

- 1) W odniesieniu do wykonawców, którzy spełnili postawione warunki zapytania ofertowego Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie kryteriów oceny ofert: (*opis kryteriów i zasad przyznawania punktów*): **Cena 100% - Najniższa cena.**
- 2) Oferta musi zawierać ostateczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków oraz ewentualnych upustów.
- 3) Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie. Należy zastosować zaokrąglenie kwot do dwóch miejsc po przecinku.
- 4) Zamawiający poprawia w ofercie: oczywiste omyłki pisarskie; oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek; inne omyłki polegające na niezgodności oferty z zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty - zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
- 5) Zamawiający uzna ofertę za najkorzystniejszą, która będzie spełniała warunki zapytania ofertowego oraz uzyska najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie kryteriów.

#### **X. WYJAŚNIENIA I MODYFIKACJA**

1. W zapytaniu ofertowym oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną na adres [zamowienia@wspritsplock.pl](mailto:zamowienia@wspritsplock.pl).
2. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zapytania Ofertowego najpóźniej na 3 dni przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dzień przed upływem terminu składania ofert.
3. Zamawiający dopuszcza zmianę realizacji przedmiotu zamówienia na podstawie wyjaśnień i modyfikacji w związku z pytaniami od przyszłych oferentów zadanyymi przed złożeniem oferty, jeżeli zmiany będą mogły mieć wpływ na treść składanych ofert. O dokonanych zmianach Zamawiający poinformuje zainteresowanych oferentów w formie elektronicznej na stronie internetowej [www.bip.wspritsplock.pl](http://www.bip.wspritsplock.pl).
4. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać. Pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert.

#### **XI ROZSTRZYGNIECIE POSTĘPOWANIA I ZLECENIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

1. Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie składania nie będą brane pod uwagę przy ocenie ofert.
2. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na stronie internetowej zamawiającego w zakładce zapytania ofertowe [www.bip.wspritsplock.pl](http://www.bip.wspritsplock.pl).



3. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie spełniają warunków wskazanych w zapytaniu ofertowym i opisie przedmiotu zamówienia.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Oferentów informacji a także w toku badania i oceny ofert może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. W przypadku braku wymaganych dokumentów a także w przypadku złożenia dokumentów zawierających błędy Zamawiający wystąpi do Wykonawcy o ich uzupełnienie we wskazanym przez siebie terminie. Zamawiający w toku badania i oceny ofert może wezwać Wykonawcę do złożenia, w określonym przez siebie terminie, wyjaśnień dotyczących wymaganych dokumentów.
6. Jeżeli Wykonawca nie uzupełni prawidłowo dokumentów, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, jego oferta nie będzie podlegała ocenie (zostanie odrzucona).
7. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, co do których, wskutek sprawdzania wiarygodności oferty, poweźmie informacje o zawarciu w złożonej ofercie danych niezgodnych z prawdą.
8. Jeżeli Oferent nie spełni warunków wymaganych przez Zamawiającego zostanie wykluczony z postępowania. Ofertę Oferenta Wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
9. W przypadku wpłynięcia jednej oferty Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji warunków zamówienia.
10. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej najkorzystniejszej oferty, jeżeli Oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od przyjęcia zlecenia realizacji zamówienia i/lub zawarcia umowy o realizację przedmiotu niniejszego zamówienia.

## **XII. INNE POSTANOWIENIA**

1. Niniejsze zapytanie ofertowe jest jawne dlatego, też części oferty zastrzeżone przez Oferenta jako stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Oferent musi uzasadnić przyczynę ustanowienia tajemnicy przedsiębiorstwa), powinny być zawarte w ofercie w sposób umożliwiający Zamawiającemu udostępnienie (na pisemny wniosek) jawnych elementów oferty. Oferent nie może zastrzec następujących informacji: a) nazwy (firmy), b) adresu, c) ceny, d) zakresu realizacji zamówienia, e) terminu wykonania zamówienia, f) okresu gwarancji, g) warunków płatności.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego na każdym jego etapie bez podania przyczyny. Koszt przygotowania oferty nie będzie obciążał Zamawiającego;
3. Na życzenie Zamawiającego Wykonawca będzie zobowiązany do przekazania Zamawiającemu przykładowych materiałów przed podpisaniem umowy;
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z wybranymi Wykonawcami w celu doprecyzowania ofert.
5. Złożenie niniejszego zapytania ofertowego nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 459, 933 i 1132 dalej „KC”), w szczególności art. 66 i 661 KC i otrzymanie w jego konsekwencji oferty nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia przez SP ZOZ WSPRITS w Płocku, a także nie stanowi podstawy do roszczenia sobie przez Oferenta prawa do realizacji zamówienia i/lub zawarcia umowy.
6. Złożenie niniejszego zapytania ofertowego nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
7. Od decyzji Zamawiającego dotyczącej wyboru Wykonawcy nie przysługuje odwołanie.

## **XIII. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:**

- 1/ P. Renata Opała - strona merytoryczna - tel.: 24/26-78-406 (dni robocze – w godz.: 07:00 - 14.00),
- 2/ P. Edward Jabłoński - strona formalno-prawna – tel.: 24/26-78-411 (dni robocze – w godz.: 07.00 - 14.00).



ZAŁĄCZNIK NR 1  
DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO  
**FORMULARZ OFERTY**

....., dnia .....  
/ pieczętka nagłówkowa Wykonawcy/ ..... / miejscowość/

### OFERTA

na wykonanie usługi pod nazwą: świadczenie usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy dla pracowników SP ZOZ WSPRITS w Płocku **Znak: TZPiZI-ZO.250/05/U/18.**

dla

**SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku  
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.**

#### I. dane Wykonawcy :

.....  
(imię i nazwisko / nazwa Wykonawcy)

.....  
(adres / siedziba Wykonawcy)

nr telefonu..... nr faksu..... mail: .....

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

WPISANY DO REJESTRU :.....

#### II. CENA: oferty dla przedmiotu zamówienia – dostawy usługi, roboty budowlanej\*:

1. **Oferuję/my\*** realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w zapytaniu ofertowym, wyjaśnień i modyfikacji oraz poniższego opisu za cenę:

➤ dla **części 1 Płock** w okresie 37 miesięcy

L.P	Badania profilaktyczne dla części 1	Ilość osób	Szacunkowa ilość badań wstępnych	Szacunkowa ilość badań okresowych	Szacunkowa ilość badań kontrolnych	Szacunkowa ilość badań okulistycznych	Wartość netto	Stawka VAT%	Wartość brutto
1.	<b>Płock</b> w tym stanowiska:	<b>132</b>	<b>16</b>	<b>129</b>	<b>14</b>	<b>52</b>			
	Ratownicy medyczni	44	5	23	2				
	Ratownicy medyczni kierujący karetką		4	23	2				
	Pielęgniarki/pielęgniarze	6	1	6	1				
	Dyspozytorzy medyczni	20	1	16	1	16			
	Pracownicy administracji	36	3	26	4	36			
	Pracownicy na stanowiskach kierowniczych		2	10	1				
	Kierowcy samochodów uprzywilejowanych	13	-	12	3				
	Diagności i mechanicy samochodowi	5	-	5	-				
	Sprzątaczk	8	0	8	-				

- CENA BRUTTO OFERTY dla części 1: ..... zł.  
(słownie: .....)





➤ dla **część 2 Sierpc** w okresie 37 miesięcy:

L.P	Badania profilaktyczne dla części 2	Ilość osób	Szacunkowa ilość badań wstępnych	Szacunkowa ilość badań okresowych	Szacunkowa ilość badań kontrolnych	Szacunkowa ilość badań okulistycznych	Wartość netto	Stawka VAT%	Wartość brutto
1.	<b>Sierpc w tym stanowiska:</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>1</b>			
	Ratownicy medyczni	13	1	6	1	-			
	Ratownicy medyczni kierujący karetką		1	12	1	-			
	Pielęgniarki/pielęgniarze	6	-	6	2	-			
	Pracownicy administracji	1	-	-	-	-			
	Pracownicy na stanowiskach kierowniczych		-	1	1	1			
	Kierowcy samochodów uprzywilejowanych	2	-	3	1	-			

- CENA BRUTTO OFERTY dla części 2: ..... zł.  
(słownie: .....)

➤ dla **część 3 Gostynin** w okresie 36 miesięcy

L.P	Badania profilaktyczne dla części 3	Ilość osób	Szacunkowa ilość badań wstępnych	Szacunkowa ilość badań okresowych	Szacunkowa ilość badań kontrolnych	Szacunkowa ilość badań okulistycznych	Wartość netto	Stawka VAT%	Wartość brutto
1.	<b>Gostynin w tym stanowiska:</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>2</b>			
	Ratownicy medyczni	18	1	8	-	-			
	Ratownicy medyczni kierujący karetką		1	12	1	-			
	Pielęgniarki/pielęgniarze	4	-	5	-	-			
	Pracownicy administracji	1	-	-	-	-			
	Pracownicy na stanowiskach kierowniczych		-	1	1	2			
	Kierowcy samochodów uprzywilejowanych	3	-	1	-	-			

- CENA BRUTTO OFERTY dla części 3: ..... zł.  
(słownie:.....)

*UWAGA: Zamówienie podzielono na trzy części i dopuszcza się składanie ofert częściowych. Wykonawca wypełnia tylko tą część na którą składa ofertę.*

- ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ:** do realizacji przedmiotu zamówienia w **okresie 37 miesięcy** licząc od dnia podpisania umowy.
- Miejsce wykonywania usługi** ..... ul. ....  
czynne w godz. ....
- W przypadku wyboru mojej oferty, jako najkorzystniejsza przed podpisaniem umowy, zobowiązuję się do przedstawienia dokumentu ubezpieczenia OC, zgodnej z zapisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729).



### III. OŚWIADCZENIA:

#### 1. Oświadczam, że:

- a) Posiadam kompetencje lub uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i są wpisani do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138)
- b) Posiadam, własną placówkę zlokalizowaną na terenie miejscowości: dla części 1 w Płocku\* dla części 2 w Sierpcu\* dla części 3 w Gostyninie\*, zapewniającą świadczenie usług medycznych na zasadach szczegółowo opisanych w niniejszym zapytaniu,
- c) Dysponuję bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Pomieszczenia przeznaczone do realizacji zamówienia muszą odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
- d) Dysponuję sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania pełnego zakresu usług medycznych będących przedmiotem niniejszego zamówienia. Sprzęt medyczny przeznaczony do realizacji zamówienia musi odpowiadać wymogom pod względem fachowym i sanitarnym określonym przez Ministra Zdrowia w Rozporządzeniu z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność
- e) Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138)
- f) Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.
- g) Zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym – **oznaczone znakiem: TZPiZI-ZO.250/05/U/18** i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- h) nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości (chyba, że po ogłoszeniu upadłości Wykonawca zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego)

2. 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.

#### Podpis i pieczęćka

osoby wskazanej w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo  
(Zalecamy czytelny podpis z imieniem i nazwiskiem)

### IV. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM (kontakt, przekazywanie wzajemnych uwag wynikających z realizacji ewentualnej umowy oraz nadzór nad realizacją ewentualnej umowy):

imię i nazwisko .....

stanowisko służbowe .....

numer telefonu .....

numer faksu .....

e-mail: .....

dni i godziny pracy .....

### V. DANE OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY:

imię i nazwisko .....

stanowisko służbowe .....

### VI. PODWYKONAWCY

1. Wykonawca **PRZEWIDUJE/ NIE PRZEWIDUJE\*** powierzenia podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego. [ \*-niepotrzebne skreślić ]
2. Wartość zamówienia (netto), którego powierzenie podwykonawcom - przewiduje  
Wykonawca :..... zł (słownie: .....złotych).



**3.** Zakres przedmiotowy (szczegółowy) zamówienia, którego powierzenie podwykonawcy /podwykonawcom - przewiduje Wykonawca:

( uwaga : może zostać sporządzony w formie załącznika do FORMULARZA OFERTY)

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

**UWAGA:**

- a) **pkt.2, 3 wypełniają wyłącznie Wykonawcy, którzy przewidują podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego;**
- b) W przypadku Wykonawców, którzy przewidują powierzenie podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 2 do zapytania ofertowego- WZÓR UMOWY w §1 – dopisuje się ust. – o następującym brzmieniu: „ Wykonawca odpowiada za działania lub zaniechania podwykonawcy/podwykonawców, którym powierzył realizację przedmiotu umowy – jak za swoje własne.”
- c) W przypadku Wykonawców, którzy nie przewidują powierzenie podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 2 do zapytania ofertowego-WZÓR UMOWY w §1 – dopisuje się ust. – o następującym brzmieniu: „ Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy samodzielnie, bez udziału podwykonawcy /podwykonawców.”

**VII . ZAŁĄCZNIKI DO NINIEJSZEJ OFERTY STANOWIĄ:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**VIII. OFERTĘ** wraz z załącznikami składam(y) na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia ..... roku

.....  
Podpis i pieczęćka  
osoby wskazanej w dokumencie uprawniającym do występowania  
w obrocie prawnym lub posiadającej pełnomocnictwo  
(Zalecamy czytelny podpis z imieniem i nazwiskiem)



**UMOWA SP ZOZ WSPRiTS Nr - ...../18**

Zawarta w Płocku dnia ..... 2018 r. pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku.  
09-400 Płock ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5,  
Wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr – 0000029842;  
REGON – 610317845; NIP – 774 10 02 289;**

Zwanym w treści umowy **Zamawiającym**, w imieniu i na rzecz, którego działają:

- 1. mgr Lucyna Kęsicka** **Dyrektor SP ZOZ WSPRiTS w Płocku**
- 2. mgr Agnieszka Pleczyńska-Bartosik** **p.o. Głównej Księgowej**

**a**

.....  
.....  
REGON – .....; NIP – .....

Zwaną w treści umowy **Wykonawcą**, w imieniu i na rzecz, którego działają:

1. ....
2. ....

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 4 p-kt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 1579 i 2018), o wartości umowy nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 EURO (bez VAT).

W wyniku rozstrzygniętego zapytania ofertowego na: **świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku** oznaczonego znakiem: **TZPiZI-ZO.250/05/U/18**, ogłoszonego na stronie internetowej Zamawiającego i prowadzonego na podstawie „Regulaminu udzielania zamówień Publicznych” wprowadzonego przez Dyrektora SP ZOZ WSPRiTS w Płocku Zarządzeniem Nr 23/2016 r. dnia 01.09.2016 r. Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§1.**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy dla pracowników SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku polegające na wykonywaniu badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz dodatkowych specjalistycznych badań konsultacyjnych i dodatkowych badań niezbędnych z uwagi na warunki pracy. Badanie profilaktyczne kończy się orzeczeniem lekarskim stwierdzającym:
  - 1) brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy lub
  - 2) przeciwwskazania zdrowotne do pracy na określonym stanowisku pracy.
2. Badania profilaktyczne przeprowadzane będą na podstawie skierowania wydanego przez Zamawiającego, zawierające w szczególności informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z pomiarami tych czynników. Wzór skierowania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika.
4. Specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, o których mowa w ust. 3, stanowią część badania profilaktycznego.



5. W przypadku, gdy w wyniku badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach badań profilaktycznych zajdzie potrzeba stosowania przez osobę badaną okularów korygujących wzrok, lekarz okulista przeprowadzający badanie, wystawi receptę określającą parametry odpowiednich szkieł korygujących wzrok a Wykonawca za wymienioną usługę obciąży Zamawiającego zgodnie z załączonym cennikiem.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy zgodnie z jej postanowieniami, treścią Zapytania Ofertowego, zasadami sztuki lekarskiej wymaganymi dla tego rodzaju usług medycznych, przez osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do ich wykonywania, zgodnie z przepisami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. 2018, poz. 108, 4, 138, i 305), jak również z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., nr poz. 1184 i 2017 poz. 60) a także obwieszczenia MZ z dnia 4 listopada 2016 r. w sprawie ogłoszenie jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia i Polityki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067).
7. Wykonawca zobowiązany jest do nieujawniania wszelkich informacji o Zamawiającym uzyskanych w związku z realizacją umowy, pochodzących od Zamawiającego, instytucji publicznych, samorządowych jednostek organizacyjnych lub osób związanych z Zamawiającym jakimkolwiek stosunkiem faktycznym lub prawnym, a także przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz przepisów dotyczących informacji prawnie chronionych.
8. Obowiązek, o którym mowa w ust. 7 jest nieograniczony w czasie. Jego uchylenia w każdym czasie w całości lub części może dokonać Zamawiający w formie pisemnej.

## §2.

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych objętych przedmiotem umowy we wszystkie dni robocze (od poniedziałku do piątku) co najmniej w godzinach: od 8:00 do 16:00 w swoim zakładzie usytuowanym w .....
2. Wykonawca zobowiązuje się również do:
  - 1) przeprowadzenia badań wstępnych i okresowych oraz wystawienia orzeczeń o zdolności/niezdolności do pracy na zajmowanym stanowisku po telefonicznym lub osobistym zgłoszeniu się osoby skierowanej najpóźniej w ciągu 7 dni,
  - 2) przeprowadzenia badań kontrolnych oraz wystawienia orzeczeń o zdolności/niezdolności do pracy na zajmowanym stanowisku w dniu zgłoszenia się pracownika ze skierowaniem lub po wykonaniu niezbędnych badań.
  - 3) Wystawiania zaświadczeń i orzeczeń przez lekarzy medycyny pracy na drukach określonych w odpowiednich rozporządzeniach.
3. Wykonawca przewiduje powierzenie podwykonawcom wykonywanie **badań laboratoryjnych** i odpowiada za działania lub zaniechania podwykonawcy/podwykonawców, którym powierzył realizację przedmiotu umowy – jak za swoje własne.

## §3.

1. Obowiązki Zamawiającego wobec Wykonawcy dotyczące:
  - a) przekazywania Wykonawcy informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia na poszczególnych stanowiskach pracy osób objętych umową lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników;
  - b) zapewnienia udziału przedstawiciela Wykonawcy w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy. Termin posiedzenia komisji BHP będzie uzgadniany z siedmiodniowym wyprzedzeniem;
  - c) zapewnienia Wykonawcy możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy (wizytacji zakładu przez lekarza lub pielęgniarkę);
  - d) udostępniania Wykonawcy dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.



2. Zamawiający dopuszcza zlecenia osobom trzecim przez Wykonawcę niektórych obowiązków wynikających z umowy, zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., nr poz. 1184 i 2017 poz. 60).

#### §4.

1. Maksymalne wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotowej umowy nie może przekroczyć kwoty .....**zł brutto** (słownie:.....).
2. Za okres rozliczeniowy przyjmuje się pełen miesiąc kalendarzowy.
3. Wynagrodzenie naliczane według cen przedstawionych w ofercie Wykonawcy, stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.
4. Zapłata wynagrodzenia za dokonane w ramach niniejszej umowy częściowe wykonanie badań profilaktycznych płatna będzie przelewem na podstawie wystawionej przez Wykonawcę, faktury VAT na jego rachunek bankowy o numerze wskazanym na fakturze, w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury pod warunkiem, że faktura zostanie doręczona Zamawiającemu najpóźniej na 14 dni przed terminem zapłaty. Za datę zapłaty uznaje się datę wpływu należności na rachunek bankowy Wykonawcy do banku prowadzącego jego rachunek.
5. Płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy. Za termin dokonania płatności przyjmuje się dzień uznania rachunku bankowego Wykonawcy należną kwotą.
6. W przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań przez Zamawiającego, ewentualne cesje należności mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138).
7. Strony przewidują możliwość dokonania istotnych zmian postanowień umowy w przypadku:
  - 1) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów mających wpływ na wysokość cen, w szczególności w zakresie ustawowej zmiany stawek podatkowych (VAT) w okresie obowiązywania umowy. Jeżeli w trakcie obowiązywania umowy nastąpi zmiana w zakresie podatku od towarów i usług, Zamawiający, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu ze strony Wykonawcy o zaistnieniu tego zdarzenia, zobowiązuje się do uiszczenia opłaty powiększonej o podatek od towarów i usług według stawki obowiązującej na dzień wystawienia faktury VAT. Zmiana ta nie spowoduje zmian cen jednostkowych netto zawartych w formularzu cenowym a także zmiany umownego wynagrodzenia brutto Wykonawcy,
  - 2) obniżenia cen jednostkowych zaofiarowanych przez Wykonawcę w formularzu cenowym, w toku realizacji umowy, przy niezmienionym poziomie jakości świadczonych usług. Wykonawca ma wówczas obowiązek stosować względem Zamawiającego obniżone opłaty dla usług, wynikające ze swojego aktualnego cennika lub innego dokumentu zatwierdzającego zmianę w dniu przeprowadzenia badania, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu ze strony Wykonawcy o zaistnieniu tego zdarzenia, zmiana ta nie spowoduje zmiany umownego wynagrodzenia brutto Wykonawcy,
  - 3) zmiany (nie częściej niż raz w roku kalendarzowym) cen zawartych w formularzu cenowym o roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszony przez Prezesa GUS. Ewentualny wzrost cen nastąpi w roku następującym po roku, za który ogłoszono wskaźnik najwcześniej od 1 lutego a ich ewentualna zmiana wymaga zawarcia stosownego aneksu do umowy. Wzrost wysokości cen za poszczególne badania nie może być wyższy niż wzrost wskaźnika

#### §5.

1. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy bez podania przyczyn, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia na piśmie, przy czym okres ten liczy się od pierwszego dnia miesiąca następnego po złożeniu wypowiedzenia.
2. Rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia (*odstąpienie*) następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności i powinno zawierać uzasadnienie.
3. Za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 1, zapłaci on karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1 niniejszej umowy.
4. W okresie wypowiedzenia umowy, badania rozpoczęte w trakcie jej obowiązywania, realizowane będą na zasadach określonych w niniejszej umowie.



5. Niezależnie od postanowienia opisanego powyżej w ust. 1 Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku:
  - a) zaprzestania działalności, likwidacji, ogłoszenia upadłości lub rozwiązania przedsiębiorstwa Wykonawcy,
  - b) utraty przez Wykonawcę możliwości wykonywania świadczeń z zakresu medycyny pracy,
  - c) wykonywania przez Wykonawcę przedmiotu umowy wadliwie i zaniechania zmiany sposobu jego wykonania mimo upływu wyznaczonego przez Zamawiającego terminu na dokonanie zmiany,
  - d) w razie zaistnienia zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w terminie 14 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

#### **§4.**

1. W przypadku nieuzasadnionego opóźnienia terminów wykonania badań profilaktycznych, o których mowa w § 2 ust. 2 niniejszej umowy Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości 0,2% umownego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 4 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 10% wartości brutto umowy, o której mowa w § 4 ust. 1, gdy Wykonawca odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Zamawiający.
3. Kary umowne zostaną potrącone z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.

#### **§5.**

Umowa zostaje zawarta na określony na **okres 37 miesięcy** licząc od dnia jej podpisania to jest: od dnia .....**2018 r. do dnia** ..... **.2021 r.**

#### **§6.**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania zmniejszenia podanej w Zapytaniu Ofertowym liczby osób kierowanych na badania, w przypadku fluktuacji kadry,
2. W przypadku przeprowadzenia mniejszej liczby badań, niż przewidywano w treści Zapytania Ofertowego Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie za faktyczną liczbę wykonanych badań.
3. W przypadku konieczności przeprowadzenia większej liczby badań niż przewidywano w treści Zapytania Ofertowego, wykonanie tych badań może być zlecone odrębnym zamówieniem.

#### **§7.**

1. Osoby upoważnione do kontaktów w zakresie realizacji umowy:
  - 1) po stronie Wykonawcy: P. .... tel. ....
  - 2) po stronie Zamawiającego: P. Renata Opała tel. 24/26-78-406.
2. Każda ze stron ma prawo udzielać upoważnień do występowania w jego imieniu także innym osobom, o czym powiadomi drugą stronę na piśmie z odpowiednim wyprzedzeniem.

#### **§8.**

1. Zmiana postanowień umowy może nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie w formie aneksu pod rygorem nieważności takiej zmiany.
2. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego, likwidacyjnego i naprawczego.
3. Strony podejmą starania w celu polubownego rozstrzygnięcia ewentualnych sporów powstałych między nimi, a wynikających z umowy, na drodze bezpośrednich negocjacji. Jeśli po przeprowadzonych negocjacjach, Strony nie są w stanie polubownie rozstrzygnąć sporu, to każda ze Stron może poddać spór rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego według siedziby Zamawiającego.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego i innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa właściwych dla przedmiotu umowy.



### **§9.**

1. Zamawiający posiada Zintegrowany System Zarządzania wdrożony w oparciu o normy: PN-EN ISO 9001:2015, PN-N-18001:2004. Strony umowy zobowiązują się do stosowania wymagań wymienionych norm w zakresie wzajemnej współpracy wynikającej z niniejszej umowy.
2. W czasie wykonywania usługi Wykonawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego udzielić mu wyjaśnień, dotyczących przebiegu usługi w terminie nie dłuższym niż 3 dni od daty zgłoszenia udzielenia wyjaśnień.
3. Wykonawca wyraża zgodę na przeprowadzenie auditu wewnętrznego przez Zamawiającego sposobu realizacji usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie – przepisami ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2017 r. poz. 519, 785, 898, 1089, 1529, 1566, 1888, 1999, 2056, 2290 i z 2018r. poz. 9 i 88) oraz ustawą o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 21 i z 2017 poz. 2422) przepisami wykonawczymi do ustaw, przepisami ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 736, 60 i 1169) oraz zgodnie z normami PN-EN ISO 9001; PN -EN ISO 18001.

### **§10.**

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

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**





Załącznik Nr 1 do umowy Nr..... z dnia.....

Płock dnia .....

### SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

(wstępne/okresowe/kontrolne\*) Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108, t.j.), kieruję na badania lekarskie: Pana/Panią\*)

.....  
, (imię i nazwisko) nr PESEL\*\*) .....

..... zamieszkałego/zamieszkałą\*) ,  
(miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu) zatrudnionego/zatrudnioną\*) lub podejmującego/podejmującą\*) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

..... , określenie stanowiska/stanowisk\*) pracy\*\*\*):

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*):

I. Czynniki fizyczne:

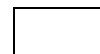
II. Pyły:

III. Czynniki chemiczne:

IV. Czynniki biologiczne:

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:



.....  
(podpis pracodawcy)

Objaśnienia: \*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia. \*\*\*\*) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania. \*\*\*\*\*) Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy: 1) wydane na podstawie: a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, b) art. 221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych, c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania