

SZPITAL W PYSKOWICACH
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice
tel. /32/ 233-24-24
NIP 9691608096 Regon 276247465

Szpital Pyskowice Sp. z o.o.
Szpitalna 2
44-120 Pyskowice

Pyskowice, 2022-07-22

Numer sprawy: Sp/AZP/382/10/poza/2022

OGŁOSZENIE O PLANOWANYM ZAKUPIE

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu 130.000 zł. (netto) określonego w art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z p. zm.) numer sprawy Sp/AZP/382/10/poza/2022, nazwa zadania: Usługi Transportu medycznego dla Szpitala w Pyskowicach do czasu zakończenia procedury przetargowej

Zarząd Szpital w Pyskowice Sp. z o.o. prosi o przedstawienie oferty cenowej na okres do 60 dni w następującym zakresie:

Przedmiotem niniejszego postępowania jest:

Część I: transport sanitarny z opieką lekarską

Zakresem usługi jest wykonywanie transportów sanitarnych z opieką medyczną pacjentów wymagających specjalistycznej opieki medycznej podczas wykonywania transportu.

Transport musi być wykonywany pojazdem (ambulansem transportowym) uprzywilejowanym w ruchu drogowym, wyposażonym w odpowiednie oznakowanie i sygnalizację świetlno-dźwiękową oraz wyposażenie medyczne zapewniające bezpieczeństwo w czasie wykonywania transportu.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjenta podczas wykonywania usługi oraz zapewnia odpowiednio wyspecjalizowaną opiekę medyczną gwarantującą właściwą opiekę medyczną pacjenta przekazanego do transportu.

Usługa będzie realizowana na podstawie pisemnego zlecenia przewozu wystawionego przez lekarza Szpitala transport S

Część II : transport sanitarny z podstawową opieką medyczną

Zakresem usługi jest wykonywanie transportów sanitarnych pacjentów wymagających podstawowej specjalistycznej opieki medycznej podczas wykonywania transportu.

Transportowani pacjenci nie wymagają lekarskiej opieki medycznej podczas wykonywania

transportu. Wykonawca jest zobowiązany do transportu chorego wraz z wniesieniem do miejsca docelowego.

Transport musi być wykonywany pojazdem (ambulansem transportowym) uprzywilejowanym w ruchu drogowym, wyposażonym w odpowiednie oznakowanie i sygnalizację świetlno-dźwiękową.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjenta podczas wykonywania usługi oraz zapewnia odpowiednią opiekę medyczną.

Usługa będzie realizowana na podstawie pisemnego zlecenia przewozu wystawionego przez lekarza Szpitala w Pyskowicach, wraz z pieczęcią jednostki organizacyjnej szpitala w ramach której opieką objęty jest dany pacjent transport P

Część III: transport sanitarny bez opieki medycznej

Zakresem usługi jest wykonywanie transportów sanitarnych bez opieki medycznej pacjentów nie wymagających specjalistycznej opieki medycznej podczas wykonywania transportu.

Transport musi być wykonywany pojazdem (ambulansem transportowym) uprzywilejowanym w ruchu drogowym, wyposażonym w odpowiednie oznakowanie i sygnalizację świetlno-dźwiękową. Wykonawca jest zobowiązany do transportu chorego wraz z wniesieniem do miejsca docelowego. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjenta podczas wykonywania usługi.

Usługa będzie realizowana wyłącznie na podstawie pisemnego zlecenia przewozu wystawionego przez lekarza Szpitala w Pyskowicach, transport T

Część IV: transport sanitarny krwi i materiałów krwiopochodnych

Zakresem usługi jest wykonywanie transportów zespołem z kierowcą jednoosobowy; Samochód przeznaczony do transportu powinien być odpowiednio oznakowany, wyposażony w sprzęt niezbędny do przewozu (lodówka zapewniająca utrzymanie właściwej temperatury), musi posiadać aktualne badanie techniczne.

Usługa będzie realizowana wyłącznie na podstawie pisemnego zlecenia przewozu wystawionego przez lekarza Szpitala w Pyskowicach,

Wspólny Słownik Zamówień:
34114122-0 Pojazdy do transportu chorych

Termin wykonania zamówienia: od 01.08.2022 do 30.09.2022r.

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy obliczyć zgodnie z Formularzem cenowym stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków: środki transportu oraz ze świadczone usługi muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

(Dz. U. 2021, poz. 711) i w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 128), oraz spełniać warunki techniczne określone w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2002 r. (Dz. U. 2016r. poz. 2022) w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia oraz spełniać wymagania dotyczące niezbędnych elementów wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zestaw leków i wyrobów medycznych i posiadać Zezwolenie MSWiA na wykorzystanie pojazdu jako uprzywilejowanego w ruchu drogowym w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nazwa kryterium	Waga
-----------------	------

CENA	100
------	-----

Oferty należy przesłać do zamawiającego lub pocztą elektroniczną na adres da@szpitalpyskowice.com.pl

Oferty należy składać do dnia: 2022-07-27 do godz. 14:00

Oferty można również złożyć osobiście - Miejsce i termin składania ofert:

w siedzibie zamawiającego
Szpital Pyskowice Sp. z o.o.
Szpitalna 2
44-120 Pyskowice
pokój 17

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej www.szpitalpyskowice.com.pl
Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest

imię i nazwisko	Dariusz Kuliński
tel.	32 233 24 24 wew. 229
fax.	32 233 24 24 wew. 230
w terminach	pn-pt od 8:00 do 10:00

Załączniki:

Formularz cenowy
Oświadczenie o spełnieniu warunków
Formularz ofertowy

SZPITAL W PYSKOWICACH sp. z o.o.
GŁÓWNY KSIĘGOWY
PROKURENT

mgr Beata Telepko

Prokurent Beata Telepko

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego:

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy:

Wykonawca może złożyć ofertę na zadanie od 1 do 4

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Część I: transport sanitarny z opieką lekarską "S"

Wartość netto..... Wartość brutto

- a) termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia umowy na okres 60 dni
- b) warunki płatności: nie mniej niż 30 dni od daty dostarczenia faktury zamawiającemu:
proponowany termin płatności:.....

Część II : transport sanitarny z podstawową opieką medyczną "P"

Wartość netto..... Wartość brutto

- a) termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia umowy na okres 60 dni
- b) warunki płatności: nie mniej niż 30 dni od daty dostarczenia faktury zamawiającemu:
proponowany termin płatności:.....

Część III: transport sanitarny bez opieki medycznej "T"

Wartość netto..... Wartość brutto

- a) termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia umowy na okres 60 dni
b) warunki płatności: nie mniej niż 30 dni od daty dostarczenia faktury zamawiającemu:
proponowany termin płatności:.....

Część IV : transport krwi i materiałów krwiopochodnych

Wartość netto..... Wartość brutto

- a) termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia umowy na okres 6 miesięcy
b) warunki płatności: nie mniej niż 30 dni od daty dostarczenia faktury zamawiającemu:
proponowany termin płatności:.....

Oświadczam, że:

1. Wykonam zamówienie systematycznie w terminie 60 dni od podpisania umowy
2. Spełniam wymagania zawarte w ogłoszeniu
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 poz. 835)

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.....tel.
kontaktowy.....

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

Nazwisko, imię

Stanowisko

Tel. kontaktowy

Faks

Oświadczenie

Oświadczamy, że po wybraniu naszej oferty a przed podpisaniem umowy dostarczymy wszystkie wymagane dokumenty do wglądu.

(data i czytelny podpis wykonawcy)

.....
(miejscowość, data)**Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.**

ul. Szpitalna 2

44 - 120 Pyskowice

FORMULARZ CENOWY

„Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o.

Przedmiotem zamówienia jest: Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym obejmujący wszystkie koszty (w szczególności koszt paliwa, amortyzację, koszty osobowe, ubezpieczenie oraz koszt ewentualnego postoju lub oczekiwania) niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia.

1. Nazwa Wykonawcy, adres:
2. NIP:
3. REGON:
4. Nr rachunku bankowego:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Część I: transport sanitarny z opieką lekarską "S"

	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość na okres 60 dni	Cena łączna netto w zł	VAT%	Cena łączna Brutto w zł
1	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „S”	Za 1 godzinę	35 godzin			
		Za 1 kilometr	600 km			
			Wartość netto:		Wartość brutto:	

Część II : transport sanitarny z podstawową opieką medyczną "P"

	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość na okres 60 dni	Cena łączna netto w zł	VAT%	Cena łączna Brutto w zł
1	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „P”	Za 1 godzinę	55 godzin			
		Za 1 kilometr	900 km			
			Wartość netto:		Wartość brutto:	

Część III: transport sanitarny bez opieki medycznej "T"

	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość na okres 60 dni	Cena łączna netto w zł	VAT%	Cena łączna Brutto w zł
1	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „T”	Za 1 godzinę	55 godzin			
		Za 1 kilometr	900 km			
			Wartość netto:		Wartość brutto:	

Część IV: Transport krwi i preparatów krwio pochodnych

	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość na okres 60 dni	Cena łączna netto w zł	VAT%	Cena łączna Brutto w zł
1	Transport krwi i preparatów krwio pochodnych	Ryczałt 1 wyjazd 50km	60			
			Wartość netto:		Wartość brutto:	

Wartości w formularza cenowego należy przenieść do formularza ofertowego.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Umowa nr Sp/AZP/381.....

na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego –dla Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o.

zawarta w dniu r. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o., 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach wydział X Gospodarczy pod numerem KRS: 0000469643, NIP: 9691608096, REGON: 276247465

reprezentowanym przez:

Leszek Kubiak – Prezes Zarządu

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

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

reprezentowaną przez

.....

zwanym dalej „Wykonawcą”

Strony umowy zgodnie postanowiły, co następuje:

§1

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania nr

§ 2

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w zakresie transportu **Część nr**

.....”w systemie całodobowej obsługi przez Wykonawcę zgodnie z przepisami prawa, a w szczególności ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. Z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.). oraz złożoną ofertą

§ 3

Umowa zostaje zawarta na okres 60 dni od dnia 01.08.2021 r.

§ 4

1. Usług transportu, o której mowa w §2 obejmuje:

1) transport środki transportu spełniającymi wymagania określone w ustawie z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021, poz. 711) i w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 128),oraz spełniać warunki techniczne określone w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2002 r. (Dz. U.2016r. poz. 2022) w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia oraz spełniać wymagania

dotyczące niezbędnych elementów wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zestaw leków i wyrobów medycznych i posiadać

2) Wykonawca musi posiadać zezwolenie MSWiA na wykorzystanie pojazdu jako uprzywilejowanego w ruchu drogowym w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego

2. Strony ustalają, że:

1) Szacunkowa ilość godzin transportu sanitarnego w okresie trwania umowy wynosi:godz.,

2) Szacunkowa ilość kilometrów transportu w okresie trwania umowy wynosi: km.

3) Transport pacjenta będzie wykonywany w pozycji leżącej lub siedzącej w zależności od zalecenia lekarza zlecającego transport

4) Usługi będą świadczone całodobowo, we wszystkie dni tygodnia. Przyjmujący zamówienie świadom jest okoliczności, iż świadczenie usług na podstawie niniejszej umowy może wymagać zaangażowania w tym samym czasie więcej niż jednego zespołu i ambulansu, o których mowa w ust. 1 powyżej.

3. Dodatkowe wymogi dotyczące transportu medycznego: dyspozycyjność – całą dobę

4. Zamawiający zastrzega a Wykonawca przyjmuje, że:

a. Punktem wyjściowym do naliczania ilości kilometrów jest Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o. zlokalizowany przy ul. Szpitalnej 2.

b. Usługa transportowa wykonywana jest na trasie wskazanej w zleceniu lekarskim

c. Wykonawca będzie przekazywał zlecenia telefonicznie tylko i wyłącznie pod wskazany, numer telefonu. Osobą koordynującą transport sanitarny po stronie Wykonawcy będzie dyspozytor:

d. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji faktur pod względem tras przejazdu. Transport należy wykonać na trasie najkrótszej, najszybszej najkorzystniejszej dla zdrowia pacjenta.

e. W przypadku gdy wykonanie usługi transportowej nie może nastąpić z przyczyn niezależnych od Zamawiającego (zgon pacjenta, nagłe pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiające transport), a Wykonawca dostarczył środek transportu – sytuację tę należy traktować jak zlecenie przez Zamawiającego transportu na trasie ze Szpitala do bazy Wykonawcy

g. Wykonawca przed wykonaniem usługi transportowej będzie potwierdzał (podpis, pieczęć, data, czas: godzina, minuta) na kopii „zlecenia na przewiezienie chorego”, że pacjent został zabrany ze Szpitala w celu przewiezienia do miejsca zgodnie z informacją na zleceniu.

5. Wykonawca jest zobowiązany do posiadania 24 – godzinnej łączności.

6. Kontakt telefoniczny z Zamawiającym

- Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o. ul. Szpitalna 2 - Izba Przyjęć tel. 032 2332424 wew. 250

Z Wykonawcą

§5

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za powierzonego pacjenta w czasie usługi świadczenia transportu.

2. Wykonawca zobowiązuje poddać się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019r., poz.1373 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zamawiającego z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, pod względem spełniania przez Wykonawcę wszelkich wymogów dot. udzielania świadczeń objętych zakresem niniejszej umowy.

3. Wykonawca zobowiązany jest do wpisania umowy do Portalu świadczeniodawcy z uwzględnieniem harmonogramu świadczenia usług transportu , wykazu personelu oraz sprzętu numer umowy z NFZ Zamawiającego: 126/100549.

4. Wykonawca oświadcza, że zawarł z ubezpieczycielem umowę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego podczas udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie niniejszej umowy obejmująca czas jej trwania.

§ 6

1. Zamawiający zgłasza zapotrzebowanie na transport pod nr telefonu:.....

2. W przypadkach nagłych Zamawiający zgłasza zapotrzebowanie na transport sanitarny do. Wykonawca w momencie przyjmowania zgłoszenia transportu sanitarnego określi maksymalny czas oczekiwania na przyjazd zamawianego ambulansu sanitarnego: nie dłuższy niż 60 minut.

3. W przypadku gdy Wykonawca nie może wykonać świadczenia zgodnie z § 6 ust. 2 umowy, z przyczyn leżących po jego stronie, Zamawiający zastrzega sobie prawo zamówienia transportu zastępczego spełniającego wymagania umowy. Różnice w cenie transportu zobowiązuje się pokryć Wykonawca w terminie wskazanym na wystawionej fakturze przez Zamawiającego.

4. Zamawiający przygotowuje pisemną formę zlecenia na przewiezienie chorego opatrzoną podpisem i pieczętą w dwóch tożsamyh egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, drugi dla Zamawiającego

5. Zlecenie na przewiezienie chorego powinno zawierać:

- imię i nazwisko pacjenta, wiek, Numer Księgi Głównej,
- rozpoznanie, kod (ICD10) oraz pozycja pacjenta w czasie transportu,
- miejsce rozpoczęcia transportu,
- data rozpoczęcia, godzina na którą transport ma być wykonany z uwzględnieniem warunków komunikacyjnych (przewóz na badanie, konsultację itp. na daną godzinę),
- dla konsultacji – nazwisko lekarza konsultanta, dla do szpitala – nazwisko lekarza, z którym ustalono miejsce dla pacjenta (nie dotyczy stanów nagłych),
- rodzaj opieki medycznej w czasie transportu.

6. Powyższe zlecenie otrzymuje pracownik Wykonawcy, realizujący transport.

7. Zadania Wykonawcy obejmują:

- opiekę medyczną podczas transportu zgodnie ze zleceniem lekarza,
- przewóz ambulansem na trasie wg zlecenia.

8. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu ponosić będzie pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.

9. Nadzór nad realizacją umowy ze strony Zamawiającego pod względem formalnym sprawuje: Sekcja Organizacyjno-Metodyczna, pod względem merytorycznym: Ordynatorzy Oddziałów szpitalnych i Kierownik Izby Przyjęć

§ 7

1. Uzgodnione ceny jednostkowe netto przedmiotu zamówienia zawiera formularz cenowy złożony w ofercie
2. Wykonawca gwarantuje niepodwyższenie cen jednostkowych netto przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku obniżenia obowiązującej w czasie obowiązywania umowy stawki podatku VAT, Wykonawca zobowiązany jest obniżyć cenę brutto przedmiotu zamówienia od daty obowiązywania stawki podatku VAT
4. W przypadku podwyższenia obowiązującej stawki podatku VAT, Wykonawca może podwyższyć cenę brutto automatycznie w chwili wejścia przepisu.
5. Obniżenie cen jednostkowych netto przez Wykonawcę może nastąpić w każdym czasie.
6. Strony ustalają: rozliczenie za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach rozliczeniowych miesięcznych (miesiąc kalendarzowy).
7. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty należności wg ustalonych cen zgodnie z złożoną ofertą, w terminiedni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.
8. Wykonawca do każdej faktury zobowiązany jest dołączyć dla potwierdzenia wykonanych usług wykaz wykonanych zleceń Zamawiającemu z podaniem dla każdego transportu
 - daty usługi

- trasy przewozu
- ilości kilometrów
- czasu trwania usługi
- imienia i nazwiska oraz PESEL pacjenta
- nazwisko osoby zlecającej
- potwierdzona godzina przybycia do miejsca rozpoczęcia transportu i godzina zakończenia transportu (w przypadku zakończenia transportu w innym podmiocie leczniczym z doliczeniem trasy i czasu dojazdu do stacji Wykonawcy)
- czytelny podpis osoby odbierającej pacjenta na zleceniu Zamawiającego

9. Faktura winna być opisana przez Wykonawcę numerem umowy.

10. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek bankowy

nr..... W terminie dni

11. Zwłoka w zapłacie należności za wykonaną usługę nie upoważnia Wykonawcę do odstąpienia od dalszej realizacji umowy.

12. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Jeżeli dzień zapłaty wypada w dzień wolny od pracy, to wymagalność przesuwa się na najbliższy dzień roboczy.

§ 8

Zmiany umowy

1. Wszelkie zmiany postanowień Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami Umowy zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

2. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego dokonać cesji wierzytelności, przysługującej mu z tytułu realizacji Umowy na osoby trzecie.

3. Wszelkie pisma przewidziane umową uważa się za skutecznie doręczone (z zastrzeżeniami w niej zawartymi), jeżeli zostały przesłane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, listem poleconym za potwierdzeniem odbioru lub innego potwierdzonego doręczenia pod adres wpisany w złożonej ofercie.

4. Każda ze Stron zobowiązuje się do powiadomienia drugiej Strony o każdorazowej zmianie swojego adresu. W przypadku braku powiadomienia o zmianie adresu doręczenie dokonane na ostatnio wskazany adres będą uważane za skuteczne.

5. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część, do których zalicza się: ogłoszenie , oferta wybranego Wykonawcy

6. Nieważność jakiegokolwiek z postanowień umowy nie wpływa na skuteczność pozostałych postanowień. Strony zastąpią to postanowienie postanowieniem innym - takim które zostałyby ustalone, gdyby strony wiedziały o nieważności postanowienia uzgodnionego.

8. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania umowy, podejmą w dobrej wierze rokowania w celu polubownego rozstrzygnięcia takiego sporu. Jeżeli rokowania, o których mowa powyżej nie doprowadzą do polubownego rozwiązania sporu w terminie 7 dni od pisemnego wezwania do wszczęcia rokowań, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 10

1. Załączniki do umowy:

1. Załącznik nr 1– Ochrona danych osobowych
2. Załącznik nr 2– Formularz ofertowy

§ 11

Umowę sporządzono w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Klauzula informacyjna Oferenci

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 informuję, że:

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. – 44-120 Pyskowice, ul. Szpitalna 2; nr.tel. 32 233-24-24

Osobą odpowiedzialną za ochronę danych osobowych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o. jest **Inspektor Ochrony Danych** mgr. Iwona Reszka, kontakt: adres email: lod@szpitalpyskowice.pl, telefon: 32 233-24-24

Podstawa prawna, zakres i cel przetwarzania danych osobowych :

- a) przetwarzanie jest niezbędne do wypełniania zobowiązań umownych wobec Państwa, jeżeli są lub będą Państwo stroną umowy zawartej ze Spółką (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- b) przetwarzanie jest niezbędne do podjęcia czynności przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO) – w zakresie danych osobowych osób prowadzących działalność gospodarczą, z którymi Spółki mogą zawrzeć umowę;
- c) w zakresie danych osobowych zawartych w dokumentach podlegających archiwizacji na podstawie przepisów prawa;
- d) przetwarzanie jest niezbędne dla realizacji uzasadnionych interesów Szpitala lub strony trzeciej (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- e) dla celów ustalania lub dochodzenia przez Szpital roszczeń cywilnoprawnych w ramach prowadzonej działalności, a także obrony przed takimi roszczeniami – przez odpowiednie okresy przedawnienia takich roszczeń, tj. co do zasady nie dłużej niż przez 10 lat od zajścia zdarzenia skutkującego powstaniem roszczenia.
- F) w celach wykazania spełnienia obowiązków wynikających z rozliczenia dofinansowania ze środków publicznych - przez odpowiednie okresy wskazane w umowach oraz we właściwych przepisach regulujących udzielanie dofinansowania – co do zasady są to okresy 5-letnie.

Podczas przetwarzania danych osobowych na tej podstawie zawsze staramy się zachować równowagę między naszym uzasadnionym interesem a Państwa prywatnością.

Przykłady interesów:

- weryfikacja złożonych ofert oraz wniosków o dopuszczenie do udziału w Postępowaniu;
- umożliwienie Spółce kontaktu z Oferentami;
- weryfikacja potencjału i doświadczenia Oferenta i możliwości wykorzystania informacji w innych Postępowaniach (tworzenie bazy dostawców);
- przechowywanie dokumentacji dla celów wykazania spełnienia obowiązków wynikających z rozliczenia dofinansowania ze środków publicznych; v. zapobieganie oszustwom oraz działalności przestępczej;

Zakres zbieranych Danych.

Dane podane przez Oferenta:

- a) imię i nazwisko, firma, adres prowadzenia działalności gospodarczej oraz adresy korespondencyjne,
- b) numery posiadane we właściwych rejestrach (np. numer NIP lub REGON, numer PESEL),
- c) dane kontaktowe, takie jak adres e-mail lub numer telefonu lub faxu,
- d) stanowisko zajmowane przez Państwa w ramach Państwa organizacji lub pełnioną funkcję,
- e) posiadane doświadczenie lub uprawnienia;
- f) inne dane zawarte w oświadczeniach Oferenta lub referencjach przedstawianych w danym Postępowaniu, w tym w szczególności specyficzne numery identyfikacyjne niebędące numerami nadawanymi powszechnie (np. numer legitymacji służbowej lub zawodowej, numer rachunku bankowego, tytuł zawodowy, wykształcenie).

Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości uczestniczenia w Postępowaniu.

Dane pozyskane z innych źródeł :

Możemy pozyskiwać Państwa dane osobowe z publicznych źródeł, takich jak rejestry przedsiębiorców CEIDG lub KRS w celu weryfikacji podanych przez Państwa informacji. Zakres przetwarzanych danych będzie w takim przypadku ograniczony do danych dostępnych publicznie w odpowiednich rejestrach. Możemy również pozyskiwać Państwa dane osobowe od podmiotów, w których są Państwo zatrudnieni, lub którego są Państwo reprezentantami. Zakres przetwarzanych danych obejmie w takim przypadku informacje konieczne do prowadzenia Postępowania oraz kontaktu z Oferentem, np. informacje o ustaniu Państwa zatrudnienia u danego podmiotu lub zmianie danych kontaktowych. Możemy pozyskiwać także dane osobowe podwykonawców Oferentów od Oferentów, którzy dostarczyli Szpitalowi takie dane w ramach Postępowania.

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Pani/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z

udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

· w odniesieniu do Pani/Pana danych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;

· **Posiada Pani/Pan prawo do:**

- na podstawie art. 15 RODO prawo do dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,

· **Nie przysługuje Pani/Panu prawo do:**

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b), d) lub e) RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO,
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.