

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

*Na podstawie: art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020. 295 tekst jednolity z późn. zm)*

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

1. **Nazwa:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze
2. **Adres:** ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny, tel:(0-41) 34-655-45

**II. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy oraz świadczenia profilaktycznej opieki medycznej dla pracowników WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85121000-3- usługi medyczne).

2. Umowa zostanie zawarta na czas określony – od 01.05.2021r. do 30.04.2024r.

3. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**III. POZOSTAŁE INFORMACJE**

1. **Warunki udziału:** w konkursie mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (zwanym dalej: **SWKO**).

1. **Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert

2. **Kryteria oceny ofert:**

- Cena
- Jakość
- Kompleksowość
- Ciągłość
- Dostępność

Udzielający zamówienie ma prawo przyjąć ofertę w części.

3. **Termin składania ofert: 23 kwiecień 2021r. do godziny 10.00** w siedzibie Udzielającego zamówienia (Sekretariat) lub listownie na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze  
ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia – nie data nadania).

4. **Otwarcie ofert: nastąpi:** 23 kwiecień 2021r. - godzina 12.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia.

5. **Rozstrzygnięcie konkursu:** nie później niż w ciągu 2 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu, o czym Udzielający zamówienia ogłosi na tablicy ogłoszeń.

6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie, bez podania przyczyny, prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz do przedłużenia terminu składania ofert lub rozstrzygnięcia konkursu, a także do zmiany SWKO lub ogłoszenia w zakresie nie dotyczącym kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od składających ofertę.

7. Oferent ma prawo składania wniosków odwoławczych i skarg na zasadach określonych w art. 153 i art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019. poz. 1373 z późn. zm).

**DYREKTOR**

  
**DYREKTOR**  
Youssef Sleiman



Załącznik nr 1 do SWKO

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze  
ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny

**FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**  
w zakresie medycyny pracy oraz świadczenia profilaktycznej opieki medycznej dla pracowników WSS im. Św. Rafała  
w Czerwonej Górze (kod CPV85121000-3- usługi medyczne).

**Oznaczenie oferenta:**

.....  
.....

**Adres do korespondencji:** .....

**Telefon:** .....

**UWAGA:**

1. Ofertę należy złożyć na niniejszym formularzu.
2. Formularz powinien być wypełniony czytelnie za pomocą środków o charakterze trwałym.
3. Do oferty należy załączyć:
  - 3.1. kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/ KRS, wypis z CEIDG, REGON, NIP,
  - 3.2. kserokopię odpisu z właściwego rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
  - 3.3. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie wg wymogów SWKO, referencje oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na wybór oferenta – proszę załączyć do oferty i wymienić w spisie załączników do niniejszej oferty.
  - 3.4. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz Oświadczenie zgodności danych przedkładanych przez oferenta pod rygorem odpowiedzialności karnej – dotyczy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą, spółką cywilną, spółką jawną lub spółką partnerską jako grupowa praktyka lekarska.
  - 3.5. Przez „Oferenta” należy każdorazowo rozumieć „Przyjmującego zamówienie”.

**Kryterium: CENA**

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych.

A. za realizację świadczeń zdrowotnych w zł. :

- 1.1. ....,00 zł (słownie: .....zł) brutto za badanie profilaktyczne lekarza medycyny pracy wraz z orzeczeniem bez konsultacji i badań dodatkowych,
- 1.2. ....,00 zł (słownie: ..... zł) brutto za przeprowadzenie specjalistycznej konsultacji lekarskiej do celów badań profilaktycznych,
- 1.3. ....,00 zł (słownie: ..... zł) brutto za badanie do celów sanitarno – epidemiologicznych,
- 1.4. ....00 zł (słownie: .....zł) brutto za badanie psychologiczne sprawności motorycznej,
- 1.5. ....,00 zł (słownie: ..... zł) brutto za badanie psychologiczne widzenia zmierzchowego

i wrażliwości na olśnienie,

1.5. ....,00 zł ( słownie: ..... zł) brutto za badanie audiometryczne.

**B. W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż świadczeń udzielać będą:**

1. .... - specjalizacja w dziedzinie , .....  
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)

Posiadający następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)

.....

2. .... - specjalizacja w dziedzinie , .....  
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)

Posiadający następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)

.....

3. .... - specjalizacja w dziedzinie , .....  
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)

Posiadający następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)

.....

4. .... - specjalizacja w dziedzinie , .....  
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)

Posiadający następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)

.....

5. .... - specjalizacja w dziedzinie , .....  
(podać stopień specjalizacji / staż pracy)

Posiadający następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)

.....

W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym **zakresie** (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

1. na zlecenie na wezwania zgłaszane telefonicznie raz w tygodniu-
2. inne warunki udzielania świadczeń - (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

Okres trwania umowy 3 lata– .....

Okres trwania umowy mniej niż 3 lata – .....

**UWAGA: Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria.

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią:**

1. ogłoszenia,
2. Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
3. projektu umowy (Załącznik nr 3 do SWKO),

**akceptuję ich treść i nie wnoszę do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.**

W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami SWKO, w szczególności wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO, oraz przystąpienia do realizacji zamówienia.

**WYRAŻAM ZGODE/ODMAWIAM WYRAŻENIA ZGODY** na prowadzenie, w trakcie postępowania konkursowego, korespondencji drogą poczty elektronicznej lub faksu (dotyczy m.in. wezwania do uzupełnienia ewentualnych braków oferty).

W przypadku wyrażenia zgody należy podać:

**Adres e-mail:**

i/lub

**FAX:** \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy.

Lista załączników do Oferty:

Data

.....  
Podpis i pieczęćka Oferenta



.....  
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA POD  
RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ**

Upředzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

**Oświadczam, że:**

- nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich.
- nie jestem ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- nie jestem pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

Podpis Oferenta

.....





**Klauzula Informacyjna zgodna RODO**

**w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze**

Zgodnie z art.13 ust.1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego dalej RODO, informuję, iż:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze.
- b) Inspektorem Ochrony Danych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze jest Pan Wiesław Loch e-mail [iod@czerwonagora.pl](mailto:iod@czerwonagora.pl), nr.tel. 41 346 55 45 w. 211;
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust.1 lit. a, b i c RODO, jako zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych, w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz prawidłowej realizacji umowy na świadczenie usług medycznych oraz dla celów wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
- d) Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym odbiorcom wyłącznie w zakresie realizacji umowy na świadczenie usług medycznych;
- e) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wykonywania/trwania umowy, a także po tym okresie tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy;
- f) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy [iod@czerwonagora.pl](mailto:iod@czerwonagora.pl);
- g) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego- Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO;
- h) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z nawiązaniem i realizacją umowy;
- i) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów RODO oraz przetwarzania danych osobowych z uwzględnieniem obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej na mocy prawa oraz przepisów dotyczących zawodu lekarza i praw pacjenta.

**Oświadczam, iż:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz realizacji umowy o świadczenie usług medycznych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej.

.....  
(data, podpis i pieczęćka Oferenta)



## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej jako: SWKO)

### NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH :

w zakresie medycyny pracy oraz świadczenia profilaktycznej opieki medycznej dla pracowników WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85121000-3- usługi medyczne).

**Podstawa prawna:** art. 26, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020. 295 tekst jednolity z późn. zm.)

**Termin składania ofert:** 23 kwiecień 2021r. do godziny 10.00

**Termin otwarcia ofert:** 23 kwiecień 2021 r. o godz. 12.00

#### I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy oraz świadczenia profilaktycznej opieki medycznej dla pracowników WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.

1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany na podstawie art.229 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.-Kodeks Pracy ( t.j.Dz.U.z 2020r., poz.1320 z późn.zm.), zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r.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 2016r., poz.2067 z późn.zm), Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2020.poz.295 z późn.zm) i obejmuje w szczególności:
  - a) wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich wstępnych wraz z wydawaniem orzeczenia o zdolności do pracy w określonym zawodzie i na określonym stanowisku pracy;
  - b) wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich okresowych wraz z wydawaniem orzeczenia o zdolności do pracy w określonym zawodzie i na określonym stanowisku pracy;
  - c) wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich kontrolnych wraz z wydawaniem orzeczenia o zdolności do pracy w określonym zawodzie i na określonym stanowisku pracy, przewidywana liczba;
  - d) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą;
  - e) specjalistyczne konsultacje, w szczególności u lekarzy specjalistów:
    - ✓ okulista;
    - ✓ laryngolog;
    - ✓ neurolog;
  - f) diagnostyczne konsultacje:
    - ✓ badania audiometryczne;
    - ✓ badania w ciemni-widzenie zmierzchowe z reakcją na olśnienie;
    - ✓ badania kierowców;
    - ✓ badania pracowników pracujących w polu elektromagnetycznym i promieniowaniu jonizującym,
  - g) wykonanie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia lekarskiego;
  - h) badania osób kierujących pojazdami poniżej 3,5 t w ramach obowiązków służbowych;
  - i) badanie psychologiczne w zakresie psychologii transportu (na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014r., w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy);
  - j) wizytacja lekarza pracy w zakładzie pracy; - w miarę potrzeb
  - k) udział lekarza w komisji BHP;
  - l) prowadzenie dokumentacji medycznej, gromadzenie i przechowywanie jej zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami w sprawie dokumentacji medycznej;
  - m) Szacunkowa liczba osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych objętych konkursem obejmuje liczbę ok. 709 pracowników. Udzielający zamówienie zgłasza do objęcia badaniami :
    - osoby przyjmowane do pracy w Szpitalu
    - pracowników Szpitala

- 2..Przedmiot zamówienia obejmuje przeprowadzenie badań łącznie z wydaniem orzeczenia oraz wyników.
- 3.Przyjmujący Zamówienie przeprowadzi badania profilaktyczne na podstawie skierowania wydawanego przez Udzielającego Zamówienie.
4. Rejestracja pacjentów oraz uzgodnienie terminów badań następować będzie po przedłożeniu przez pracownika skierowania wydanego przez pracodawcę wraz z badaniami laboratoryjnymi oraz diagnostycznymi, które określać będzie rodzaj zajmowanego stanowiska oraz związane z nim czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia.
- 5.Orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy wydawane będą do rąk pracowników lub Udzielającemu Zamówienie w sposób wzajemnie uzgodniony- po wykonaniu badań.
- 6.Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać usługi i świadczenia medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami z należytą starannością i ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami rozpoznawania chorób oraz zasadami etyki zawodowej respektując prawa badanego pacjenta.
- 7.Zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszych SWKO.
- 8.Ostateczny kształt umowy zostanie odpowiednio dostosowany do formy prawnej działania Przyjmującego zamówienie.

## II.OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:

Umowa zostanie zawarta na czas określony: od 01.05.2021r. do 30.04.2024r.

Miejsce realizacji świadczeń: siedziba Przyjmującego Zamówienie

## III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA:

### 1. Oferentem może być: wykonawca, który:

- a) posiada 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 roku o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2020r. poz.295 z późn.zm.)
- b) posiada zdolność objęcia usługą zdrowotną w ciągu jednego dnia w danej placówce minimum 3-ch osób skierowanych przez Udzielającego Zamówienie,
- c) dysponuje bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem zamówienia, która odpowiada wymogom pod względem fachowym i sanitarnym, wyposażonym w sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania usługi przedmiotu zamówienia,
- d) dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
- e) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.

1.1.Badania profilaktyczne muszą być przeprowadzone przez osoby uprawnione zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzanych badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz.U.2016r. poz.2067 z późn.zm) jak również do badań kierowców oraz osób narażonych na promieniowanie jonizujące.

2.Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

### 3.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest:

- a) do wykonania badań lekarskich niezwłocznie, tj. w dniu zgłoszenia się osoby skierowanej przez Udzielającego Zamówienie, a w przypadku konieczności wykonania badań specjalistycznych wydania w tym dniu skierowania na specjalistyczne badania lekarskie,
- b) termin wydania orzeczenia lekarskiego nie może przekroczyć 7 dni roboczych od daty zgłoszenia się skierowanego przez Udzielającego Zamówienie pracownika na badania lekarskie.

4.W przypadku stwierdzenia konieczności wykonania specjalistycznego badania konsultacyjnego lub badania dodatkowego, niezbędnego dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika, termin oczekiwania na to badanie nie przekroczy 7 dni roboczych.

5.W przypadkach wymagających dodatkowych specjalistycznych badań nie wymienionych w SWKO a zleconych przez uprawnionego lekarza, Przyjmujący Zamówienie uznaje za konieczne przeprowadzenie tych badań zgodnie z obowiązującymi przepisami. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zwracać koszty badań w wysokości określonej w

cenniku obowiązującym u Udzielającego Zamówienie.

6.Badania profilaktyczne kończą się wydaniem orzeczenia lekarskiego stwierdzającego:

- ✓ brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy albo
- ✓ istnieniem przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy.

7.Badania profilaktyczne muszą być przeprowadzone przez osoby uprawnione zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzanych badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz.U.2016r. poz.2067 z późn.zm) jak również do badań kierowców oraz osób narażonych na promieniowanie jonizujące.

8.Orzeczenie lekarskie w dwóch egzemplarzach otrzymuje bezpośrednio pracownik, który był badany.

9.Usluga będzie świadczona w siedzibie Przyjmującego Zamówienie. Dopuszcza się możliwość świadczenia usług poza siedzibą Przyjmującego Zamówienie w przypadku zlecenia uprawnionym osobom trzecim niektórych świadczeń ( w szczególności dodatkowych badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich).

10.Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia świadczenia usług w dni robocze, 5 dni w tygodniu- w wymiarze co najmniej 5 godzin dziennie przez cały okres trwania umowy.

11.Przyjmującemu Zamówienie należy się wynagrodzenie za faktycznie wykonane usługi.

12.Wynagrodzenie płatne będzie przez Udzielającego Zamówienie za faktycznie wykonane w okresie za jaki wystawiono fakturę, badania i świadczenia na podstawie faktur prawidłowo wystawionych (po upływie każdego miesiąca) i dostarczonych na koszt Przyjmującego Zamówienie, w formie przelewu na jego rachunek bankowy podany na fakturze w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

13.Rozliczenie za wykonany przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Udzielającego Zamówienie wraz z imiennym wykazem osób korzystających z usług medycznych w okresie, za który dana faktura została wystawiona wraz ze szczegółowym wykazem wykonanych badań.

14.Podane w opisie przedmiotu zamówienia ilości są wielkościami szacunkowymi i mogą ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Udzielającego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi konsekwencji finansowych ze zmniejszenia ilości badań.

15.Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania umowy zagwarantuje niezmiennosc cen jednostkowych określonych w ofercie.

16.Udzielający Zamówienie zobowiązany jest:

- a) do przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników;
- b) zapewnienia możliwości udziału lekarza Przyjmującego Zamówienie w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającego u Udzielającego Zamówienie;
- c) do zapewnienia lekarzowi oraz pielęgniarsce służby medycyny pracy Przyjmującemu Zamówienie możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy;
- d) udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie dokumentacji wyników kontroli warunków pracy przeprowadzonej przez PPIS i PIP w części odnoszącej się do ochrony zdrowia pracujących.

#### IV. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Do oferty należy dołączyć:

1.1.formularz ofertowy – Załącznik nr 1,

1.2. Dokumenty świadczące o kwalifikacjach zawodowych osób udzielających zamówienia:

- a. prawo wykonywania zawodu.
- b. dyplom ukończenia studiów, dyplomy specjalizacyjne,
- c. zaświadczenia o ukończonych kursach i szkoleniach związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.

1.3. Kserokopię polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, a to w oparciu o przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 866) zawartą z zakładem ubezpieczeń na cały okres trwania umowy lub aktualną na czas składania oferty,

1.4. Kserokopię księgi rejestrowej o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub wpis do rejestru indywidualnych praktyk/indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską.

1.5.Wydruk informacji o wpisie w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

1.6. Klauzula informacyjna - załącznik nr 2, zaparafowany projekt Umowy (załącznik nr 3), oświadczenie – załącznik nr 4.

#### V. KRYTERIUM OCENY ZŁOŻONYCH OFERT:

Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: **wysokość wynagrodzenia** zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie (**cena**), **jakość**, **kompleksowość**, **dostępność**, **ciągłość**.

Udzielający zamówienia może dokonać wyboru więcej, niż jednej oferty, do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe

wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

Udzielający zamówienia może przyjąć ofertę w części.

Kryteria oceny:

**A - Wysokość wynagrodzenia (Cena)** Przyjmującego zamówienie, rozumianego jako obliczona na zasadach poniżej wartość punktowa następujących wynagrodzeń (podanych w formularzu ofertowym stawek brutto):

Sposób obliczania liczby punktów (LP) dla najniższego wynagrodzenia (Ceny) - według poniższego wzoru:

Kryterium: **Cena**  
– wskaźnik A liczony ze wzoru: 
$$A = \frac{\text{Najniższa oferowana cena spośród ważnych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60 \% \times 100$$

W przypadku złożenia większej liczby ofert Udzielający zamówienia dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

**Za kryterium (cena) uzyskać można maksymalnie do 60 punktów.**

**B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość):**

1. Oceniając **jakość i kompleksowość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

- 1.1. Lekarz posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny pracy w liczbie minimum 3 osób – **10 pkt.**
- 1.2. Lekarz posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny pracy w liczbie mniejszej niż 3 osoby – **10 p – 5 pkt.**
- 1.3. doświadczenie zawodowe do 5 lat – **5 pkt.**
- 1.4. doświadczenie zawodowe powyżej 5 lat, – **10 pkt.**

2. Oceniając **dostępność** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej minimalnym zakresie:

- 2.1. zapewnienie świadczenia usług w dni robocze przez 5 dni w tygodniu – **10 pkt.**
- 2.2. inne warunki udzielania świadczeń – **0 pkt.**

3. Oceniając **ciągłość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za okres trwania umowy Przyjmującego zamówienie:

1. okres trwania umowy mniej niż 3 lata (nie mniej niż 1 rok - zgodnie z art. 12 ust. 2 pkt 8 ustawy o służbie medycyny pracy) – **5 p**
2. okres trwania umowy 3 lata – **10 pkt**

**Za w/w 4 kryteria (jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość) uzyskać można maksymalnie do 40 punktów. Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).**

**UWAGA: Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**

**SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na dany zakres świadczeń zdrowotnych, przy czym dopuszczalne jest złożenie oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych.

2. W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych, oferent składa odrębny Formularz Ofertowy (Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO) dla każdego zakresu świadczeń zdrowotnych, a także, w przypadku wymagania różnych specjalizacji, odrębne dokumenty potwierdzające uzyskanie tytułu specjalisty.
3. Oferta powinna być złożona w formie pisemnej, na Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO, wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, zgodnie z określonymi w niniejszym dokumencie warunkami. Treść oferty musi odpowiadać wymogom SWKO.
4. Wynagrodzenie powinno zostać zawarte w Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do SWKO, i wyrażone każdorazowo w złotych polskich brutto (PLN).
5. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
6. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.
7. Wszelkie zmiany i poprawki w tekście oferty muszą być czytelne i parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent (niezależnie od wyniku niniejszego postępowania konkursowego).

#### **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, w zaklejonej kopercie w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do daty otwarcia ofert, należy złożyć do dnia 23.04.2021 r. do godziny 10.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia lub przesłać na adres:

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. św. Rafała w Czerwonej Górze  
ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia).

Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w medycynie pracy oraz świadczenia profilaktycznej opieki medycznej dla pracowników WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze Nie otwierać do dnia 23.04.2021r. do godziny 12.00”.

#### **Na kopercie należy umieścić dane identyfikacyjne Oferenta.**

Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego terminu i zachowania formy pisemnej.

Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017. 1938 z późn. zm.) w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Wybór drogi pocztowej dostarczenia oferty następuje na ryzyko Oferenta (liczy się data wpływu do Udzielającego zamówienie – nie data nadania czy przekazania kurierowi itp.).

#### **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

Otwarcie ofert w konkursie: odbędzie się w dniu **23.04.2021 r. o godz. 12.00.**

#### **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### **TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ**

Konkurs przeprowadza Komisja powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

Z przebiegu konkursu Komisja konkursowa sporządza protokół.

Prace Komisji odbywają się w części jawnej i w części zamkniętej. Oferenci mogą być obecni na części jawnej.

Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności w części jawnej:

- a) Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
- b) Otwiera koperty z ofertami;
- c) Podaje informacje dotyczące cen ofert.

Komisja konkursowa w części zamkniętej posiedzenia, bez udziału Oferentów, dokonuje następujących czynności:

- a) Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
- b) Odrzuca oferty:
  - Nie odpowiadające warunkom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert; złożone po terminie; zawierające nieprawdziwe informacje; jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanego wynagrodzenia za realizację umowy, zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną, jeżeli Udzielający zamówienia posiada wiedzę o uprzednim, w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, rozwiązaniu z Oferentem umowy o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz złożona oferta nie spełnia warunków określonych w SWKO.

W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie.

## **ROZSTRZYgniĘCIE KONKURSU**

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego lub odwołanie konkursu, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego następuje jego zakończenie.

1. Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność.
2. Komisja może nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala. Dyrektor Szpitala może odmówić zatwierdzenia wyników konkursu w przypadku stwierdzenia błędów postępowania konkursowego co skutkuje zakończeniem postępowania bez dokonania wyboru ofert.
4. Ogłoszenie wyników konkursu wywiesza się na tablicy ogłoszeń w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
5. Postępowanie konkursowe zostanie unieważnione, zgodnie z art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem żadnej oferty.

## **ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru Oferenta;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;



- d) odwołania niniejszego konkursu przez Udzielającego zamówienia.
2. W toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
  4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
  5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
  6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie umieszcza się na stronie internetowej [www.czerwonagora.pl](http://www.czerwonagora.pl).
  7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
  8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego zamówienia, w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
  9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### ZAWARCIE UMOWY

- a) Zawarcie umowy o realizację świadczeń zdrowotnych, których dotyczy konkurs ofert, nastąpi w ciągu 30 dni od dnia otwarcia ofert. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą, w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielanie przedmiotowego zamówienia.
- b) Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert prawidłowo złożonych.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. Udzielający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub w części bez podania przyczyny.
2. Osobą do kontaktu ze strony Udzielającego zamówienia jest: Katarzyna Resztak, Koordynator Sekcji ds. osobowych, tel: (041) 34-655-45 w.230 mail: [k.resztak@czerwonagora.pl](mailto:k.resztak@czerwonagora.pl)
3. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać nie później niż na 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert.
4. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym dokumencie oraz załącznikach do niego stosuje się odpowiednie przepisy prawa.

#### Załączniki:

1. Formularz ofertowy - Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie – Załącznik nr 2.
3. Wzór umowy - Załącznik nr 3 (projekt).
4. Oświadczenie – Załącznik nr 4

Dyrektor

~~REKTOR~~  
DYREKTOR  
Youssef Sleiman



**UMOWA NR/2021 O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

w zakresie medycyny pracy oraz świadczenia profilaktycznej opieki medycznej  
dla pracowników WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze

zawarta w dniu ..... w Chęcinach w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodnie art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020. 295 tekst jednolity) pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny** reprezentowanym przez:

**Dyrektora Youssefa Sleimana**, zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym Zamówienia**”,  
a

posiadającym, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach pod numerem ..... zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym zamówienie**” reprezentowanym przez:

Umowa zostaje zawarta w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny pracy oraz świadczenia profilaktycznej opieki medycznej dla pracowników WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze przeprowadzonego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295, t.j.).

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny pracy oraz świadczenia profilaktycznej opieki medycznej dla pracowników WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze w zakresie wynikającym z kodeksu pracy, ustawy o służbie medycyny pracy (dalej: ustawa) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w kodeksie pracy (dalej: Rozporządzenie), w tym w szczególności:

1.1. przeprowadzenia badań profilaktycznych wstępnych, okresowych i kontrolnych pracownikom lub kandydatom do pracy skierowanym przez Udzielającego Zamówienia,

1.2. sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej o której mowa w § 6 Rozporządzenia,

1.3. wykonywania dodatkowych badań i konsultacji lekarzy specjalistów niezbędnych dla lekarza orzekającego oraz badania diagnostyczne,

1.4. wydawaniu orzeczeń lekarskich dla celów przewidzianych w kodeksie pracy.

2. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania na rzecz Udzielającego Zamówienia zadania służby medycyny pracy wynikające z przepisów prawa, w tym w szczególności:

2.1. zadanie prowadzenia pełnej działalności profilaktycznej:

a/ współdziałaniu z Udzielającym Zamówienia w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy występującego u Udzielającego Zamówienia,

b/ doradztwie w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy oraz przepisów BHP,

c/ udzielaniu konsultacji i opinii w przypadku występowania zmian w stanie zdrowia pracowników Udzielającego Zamówienia, w tym spowodowanych czynnikami występującymi w środowisku pracy,

d/ udziale w postępowaniach w sprawach podejrzenia choroby zawodowej – w tym dokonywanie oceny narażenia przez lekarza, który sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, którego dotyczy podejrzenie,

e/ współpracy ze służbami/ zespołami merytorycznymi Udzielającego Zamówienia w zakresie wymiany informacji o narażeniu pracowników na zagrożenia występujące w środowisku pracy,

f/ opiniowaniu wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szczególnie szkodliwych dla zdrowia,

g/ nadzorze nad stanem zdrowia pracowników Udzielającego Zamówienia narażonych na czynniki rakotwórcze i mutagenne oraz inne czynniki szczególnego ryzyka takie jak m.in.: przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy, kontakt z metalami ciężkimi, szkodliwymi, czynnikami biologicznymi, narażenia na promieniowanie jonizujące, promieniowanie optyczne oraz pola magnetyczne, wykonywania prac szczególnie niebezpiecznych, itp. – w oparciu o informacje przekazywane przez służby Udzielającego Zamówienia,

h/ uczestnictwie w posiedzeniach Komisji BHP u Udzielającego Zamówienia,

i/ nadzorze nad pracownikami Udzielającego Zamówienia zatrudnionymi w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000r. prawo atomowe (Dz. U. z 2014r., poz. 1512 t.j.).

j/ wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawnych dotyczących sprawowania kompleksowej profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami udzielającego Zamówienia.

3. Przyjmujący Zamówienie realizuje badania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy uwzględnieniu wskazówek metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników oraz przy zachowaniu standardów i wymagań wynikających z przepisów prawa. Lekarz prowadzący badania może poszerzyć jego zakres lub wyznaczyć inne badania dodatkowe, a także dokonać skrócenia terminu następnego badania, jeżeli przemawiają za tym względy medyczne oraz jeśli pozostaje to w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa.

## § 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Przyjmującego Zamówienie w dniach i godzinach pracy WOMP, ul. Olszewskiego 2A w Kielcach.

2. Udzielający zamówienia oświadcza, że miejsce wykonywania usług spełnia warunki stawiane podmiotom leczniczym nie będącym przedsiębiorcą w przedmiotowym zakresie.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie zgłasza w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.

4. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1 udzielane będą zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie.

## § 3

1. Badania profilaktyczne przeprowadza się na podstawie skierowania wydanego przez Udzielającego Zamówienia, którego wzór stanowi Załącznik do Rozporządzenia.

Osoba skierowana na badania profilaktyczne, zgłasza się na badania z kompletem badań diagnostycznych.

3. Szacunkowa ilość świadczeń z zakresu będącego przedmiotem niniejszej umowy wynosi ok. 710 osób. Ilość świadczeń może ulec zmianie z uwagi na zmianę stanu zatrudnienia u Udzielającego Zamówienia.

4. Ilość świadczeń będzie ustalana przez Udzielającego Zamówienia w zależności od potrzeb.

5. Świadczenie będą wykonywane przez Przyjmującego Zamówicie na podstawie skierowania wystawionego przez pracownika Sekcji ds. Osobowych Udzielającego Zamówienia, opatrzonego pieczęcią oraz podpisem osoby przez niego upoważnionej, z wyraźnym wskazaniem rodzaju badania, stanowiska pracy z opisem rodzajów szkodliwości i uciążliwości występujących na danym stanowisku, po uprzednim dokonaniu rejestracji przez osobę skierowaną na badania.

6. Badanie profilaktyczne kończy się wydaniem orzeczenia lekarskiego w formie zaświadczenia, które otrzymuje pracownik w 2 egzemplarzach (oryginał i kopia), którego oryginał przekazuje pracodawcy.

7. Przyjmujący Zamówienie poświadcza przeprowadzenie badań w książeczce sanitarno-epidemiologicznej badanego pracownika.

8. Pracownik lub pracodawcy, który nie zgadza się z treścią wydanego zaświadczenia może wystąpić w ciągu 7 dni od dnia jego wydania za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie, z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania.

## § 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1 z należytą starannością zawodową, zgodnie z zasadami sztuki z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienie.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas badań diagnostycznych i podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczyć posiadanie aktualnych i wymaganych zaświadczeń o odbytych szkoleniach BHP (stosownie do stanowiska pracy, zgodnie z przepisami prawa).

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczyć posiadanie aktualnych i wymaganych badań profilaktycznych o których mowa w ustawie o służbie medycyny pracy oraz zaświadczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych.

5. Na wniosek Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania lub opracowania niezbędnych informacji związanych z wykonywanymi w ramach umowy usługami.

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ochrony i przetwarzania powierzonych mu danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych [w tym na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych „RODO”) oraz Polityką Bezpieczeństwa WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze i innymi regulacjami wewnątrzzakładowymi w tym zakresie. Powierzone dane osobowe mogą być

wykorzystywane wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu Umowy.

Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

7. W celu zapewnienia prawidłowej oraz należytej realizacji postanowień niniejszej umowy Udzielający Zamówienia jako administrator danych powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów objętych świadczeniami zdrowotnymi objętymi niniejszą umową. Powierzenie, o którym mowa obowiązuje na czas związania niniejszą umową, w związku z czym wszelkie informacje o pacjentach mogą być przez Przyjmującego Zamówienie użyte tylko w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na powierzenie mu danych osobowych o których mowa.
- Poprzez przetwarzania danych osobowych należy rozumieć: zbieranie, zapisywanie, modyfikacje oraz utrwalanie danych osobowych pracowników.
- 7.1. Naruszenie obowiązku o którym mowa w ust. 7 powoduje odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie za szkodę wyrządzoną Udzielającemu Zamówienia oraz stanowi podstawę rozwiązania niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia.
8. Administratorem danych osobowych powierzanych Przyjmującemu Zamówienie jest Udzielający Zamówienie.
- 8.1. Dane przekazywane są w celu realizacji usług opisanych niniejszą umową przez Przyjmującego Zamówienie.
- 8.2. Przekazywane dane osobowe obejmują dane dotyczące pacjentów w zakresie imion, nazwisk, adresów, telefonów kontaktowych, numerów PESEL, danych osób upoważnionych do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta, informacji na temat stanu zdrowia.
- 8.3. Powierzone przez Udzielającego Zamówienie dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
- 8.4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przekazywanych danych zarówno w trakcie obowiązywania umowy jak i po jej wygaśnięciu.
- 8.5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w miejscu opisanym niniejszą umową, za pomocą urządzeń oraz środków technicznych i organizacyjnych dostarczanych przez Udzielającego Zamówienie.
- 8.6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ścisłego przestrzegania procedur, regulaminów oraz pozostałych środków organizacyjnych przyjętych przez Udzielającego Zamówienie.
- 8.7. Przyjmujący Zamówienie nie będzie powierzał przetwarzania omawianych danych osobowych innym podmiotom bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.
- 8.8. Dane osobowe przetwarzane na mocy niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie pozostają własnością Udzielającego Zamówienie. Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz kopiowania oraz przenoszenia danych poza obszar określony niniejszą umową bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.
- 8.9. Powierzenie przetwarzania danych osobowych obowiązuje przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

## § 5

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się:
  - 1.1. przekazywania Przyjmującemu zamówienie informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników.
  - 1.2. zapewniania Przyjmującemu zamówienie udział w komisji bhp działającej na terenie zakładu pracy.
  - 1.3. opracowywania charakterystyki stanowisk pracy.
  - 1.4. zapewnienia możliwości udostępnienia w niezbędnym zakresie dokumentacji kontroli warunków pracy oraz przeglądu stanowisk pracy w celu oceny ich warunków.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienia w zakresie objętym umową.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:
  - a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
  - d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
  - e) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
  - f) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli organów zewnętrznych w zakresie

wymagań niezbędnych do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy i wyraża na to zgodę.

#### § 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie.
2. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 będzie przechowywana w siedzibie Przyjmującego Zamówienie.
3. Po okresie obowiązywania niniejszej umowy, dokumentacja będzie przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami o dokumentacji medycznej.
4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do przekazywania aktualnego wykazu zatrudnionych wg stanu na dzień 31 grudnia każdego roku, w celu umożliwienia Przyjmującemu Zamówienie przeprowadzenie bieżącej archiwizacji dokumentacji medycznej.

#### § 8

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:

1. nie wykonywania lub niewłaściwego wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy,
2. nie prowadzenie dokumentacji medycznej lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy,
3. braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
4. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia za świadczone usługi niezgodnie ze stanem faktycznym.

#### § 9

1. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy w wysokości:
  - 1.1. **.,00 zł (słownie: zł) brutto** za badanie profilaktyczne lekarza medycyny pracy wraz z orzeczeniem bez konsultacji i badań dodatkowych,
  - 1.2. **00 zł (słownie: zł) brutto** za przeprowadzenie specjalistycznej konsultacji lekarskiej do celów badań profilaktycznych,
  - 1.3. **.,00 zł (słownie: zł) brutto** za badanie do celów sanitarno – epidemiologicznych,
  - 1.4. **.,00 zł (słownie: zł) brutto** za badanie psychologiczne sprawności motorycznej,
  - 1.5. **.,00 zł (słownie: zł) brutto** za badanie psychologiczne widzenia zmierzchowego i wrażliwości na oślnienie,
  - 1.5. **.,00 zł (słownie: piętnaście zł) brutto** za badanie audiometryczne.
2. Wynagrodzenie o którym mowa w ust. 1.1.-1.5. będzie obowiązywało przez cały okres trwania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń za świadczone usługi, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności i innych, obowiązujących w tym zakresie.
4. Okres rozliczeniowy wynosi **1 miesiąc**.
5. Rachunek/ faktura za wykonanie przedmiotu umowy powinien zawierać dane określone odrębnymi przepisami, w tym:
  - 5.1. nazwę z adresem Przyjmującego Zamówienie,
  - 5.2. dane dotyczące nabywcy tj. Udzielającego Zamówienia z adresem,
  - 5.3. kolejny numer, który w sposób jednoznaczny identyfikuje fakturę,
  - 5.4. określenie miesiąca i roku w którym realizowane były świadczenia ( datę dokonania lub zakończenia wykonania usługi),
  - 5.5. ilość (liczbę) i rodzaj wykonanych usług z podaniem ceny jednostkowej usługi,
  - 5.6. należność ogółem za wykonaną usługę wyrażoną liczbowo i słownie,
  - 5.7. datę wystawienia rachunku,
  - 5.8. pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP,
  - 5.9. przepis ustawy na podstawie którego podatnik stosuje zwolnienie z podatku VAT,
  - 5.10. pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,
  - 5.11. własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.
6. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie na konto bankowe wskazane każdorazowo na rachunku przez Przyjmującego Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie płatne do końca miesiąca, w którym został złożony rachunek. Jeżeli tym dniem będzie dzień świąteczny lub wolny od pracy, nastąpi przesunięcie terminu do pierwszego dnia roboczego.
8. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
9. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienia w wypłacie należności

- Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki w wysokości ustawowej.
9. W przypadku błędnie wystawionego rachunku i braku wprowadzenia stosownych korekt w wyznaczonym terminie, lub złożenia rachunku po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, należność będzie wypłacana z miesięcznym opóźnieniem.
10. Przeniesienie jakichkolwiek wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymaga pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia, wyrażonej w sposób określony w art. 54 ust. 5 Ustawy o działalności leczniczej.
2. Przyjmujący zamówienie po upływie każdego miesiąca przedkłada Udzielającemu zamówienia – łącznie z rachunkiem lub fakturą - szczegółowe zestawienie o udzielonych przez niego świadczeniach zdrowotnych.

#### §10

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do zmiany strony umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. 2016. 1638 tekst jednolity z późn. zm.). Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela z naruszeniem w/w zasad jest nieważna.

#### § 11

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2019 r. poz. 866).
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Udzielającemu zamówienia najpóźniej na 1 dzień przed dniem rozpoczęcia wykonania zamówienia.
4. Brak aktualnej polisy o której mowa w ust. 1 stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 12

**Umowa obowiązuje na czas określony od dnia 1.05.2021 roku do 30.04.2024 roku.**

#### § 13

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do jednostronnej modyfikacji postanowień umowy w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości oraz innych zmian w treści umowy w trakcie jej realizacji, jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 14

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach (zgodnie z Art. 27 ust.8 ustawy o działalności leczniczej):
- a) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - b) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia,
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, **bez zachowania okresu wypowiedzenia**, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 3-ch miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku:
- a) stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia powtarzających się nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej i innej niezbędnej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
  - b) powtarzającego się naruszenia porządku obowiązującego u Udzielającego zamówienia,

- c) zmian organizacyjnych polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Przyjmujący zamówienie:
  - a) został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca,
  - b) utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,
  - c) zgłosił się do pracy lub udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym,
  - d) popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
  - e) nie udokumentuje przed upływem obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych
  - f) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Udzielającego zamówienia o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 3 (z wyjątkiem ust. 3f), oraz spowodowanej innymi przyczynami niemożności udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie.
5. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego.
7. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

## § 15

1. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje udzielanie świadczeń przez wykwalifikowany personel medyczny posiadający wymagane przepisami uprawnienia (w szczególności zgodnie z rozporządzeniem MZiOS z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy).

1.1. Lekarze medycyny pracy Przyjmującego Zamówicie posiadają uprawnienia do badań kierowców, osób pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące.

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jako podmiot sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi spełnia wszelkie wymogi określone w ustawie z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy ( Dz. U. z 2014r., poz. 1184).

## § 16

Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

## § 17

Strony umowy zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy.

## § 18

Jeżeli którekolwiek z postanowień niniejszej Umowy okaże się nieważne w całości lub w części, pozostałe postanowienia pozostają w mocy, strony zaś zobowiązują się na wniosek którejkolwiek z nich do zastąpienia nieważnych postanowień postanowieniami, których moc prawna i skutek ekonomiczny są najbardziej zbliżone do postanowień zastępowanych.

## § 19

W czasie trwania umowy, a także przez okres 5 lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych.



## § 20

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności leczniczej i Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.

## § 21

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozpatrywać będzie Sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.

## § 22

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Przyjmującego zamówienie i jeden dla Udzielającego zamówienie.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

