

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS“  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22  
tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

NIP: 526-17-36-429

REGON: 000294674

WSPRiTS/ZP/22/15

Warszawa, dnia 04.08.2015 r.

SZCZEGÓŁOWE  
WARUNKI KONKURSU

Dotyczy:

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ w Warszawie na:

Przeprowadzanie badań

(wstępnych, okresowych i kontrolnych) pracowników:

1. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarza medycyny pracy
2. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarzy specjalistów medycyny pracy
3. Wykonywanie badań z zakresu psychotechniki

## I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
  - **Każdy oferent może złożyć jedną ofertę.**
  - **Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucony z postępowania.**
  - **Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.**
  - **Zamawiający dopuszcza podwykonawców w zakresie lekarzy specjalistów: okulistów, laryngologów, neurologów (Zadanie 2).**
  - **Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.**
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na druku "OFERTA". Oferentowi nie wolno dokonywać **żadnych** zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”, (w załączeniu: pisemny wzór dokumentu).
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub drogą faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

**Konkurs ofert na przeprowadzanie badań  
(wstępnych, okresowych i kontrolnych) pracowników**

*Nie otwierać przed 28.08.2015 r. godz. 10.00*

***Liczba stron*** (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale II. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
11. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.

12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

## **II. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:**

1. Oferent ubiegający się o udzielanie zamówienia zobowiązany jest do złożenia:
  - wypełnionego formularza cenowego (opisu przedmiotu zamówienia) (załącznik nr 2);
  - oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy (załącznik nr 3);
  - oświadczenia oferenta o wpisach do rejestrów wg załącznika nr 4;
  - w przypadku, gdy oferenta reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwa określającego jego zakres i podpisanego przez osoby uprawnione do reprezentacji oferenta;
  - wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami (według załącznika nr 5);
  - wykazu wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (załącznik nr 6);
  - oferent ubiegający się o udzielanie usług w zakresie orzekania psychologicznego – potwierdzenie posiadania uprawnień w zakresie psychologii transportu oraz wpis do ewidencji psychologów prowadzonej przez wojewodę mazowieckiego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.)
  - aktualnej polisy, a w przypadku jej braku, innego dokumentu ubezpieczenia, potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności;
  - w przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu.
2. Dokumenty wymienione w ust. 1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta.
3. Niezłożenie ww. dokumentów spowoduje odrzucenie oferty.
4. 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 pod rygorem odrzucenia oferty.

5. O odrzuceniu z postępowania konkursowego Zamawiający powiadomi niezwłocznie oferenta, podając uzasadnienie.

### **III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTÓW KONKURSU**

#### **1. Określenie przedmiotu konkursu**

Określenie zasad wykonywania badań (wstępnych, okresowych i kontrolnych) pracowników:

- lekarz medycyny pracy – dwa razy w tygodniu po 4 godziny w siedzibie Zamawiającego w godzinach pracy Zamawiającego;
- lekarze: okulista, laryngolog i neurolog – po każdym skierowaniu przez lekarza medycyny pracy, po uprzednim ustaleniu przez pielęgniarkę medycyny pracy terminu przyjęcia pacjenta;
- zapewnienie przez Oferenta pomieszczenia z wyposażeniem medycznym dla lekarzy specjalistów;
- zapewnienie przez Zamawiającego obsługi pielęgniarskiej (dotyczy lekarza medycyny pracy);
- placówka, w której przyjmują lekarze specjaliści oraz specjalista badań z zakresu psychotechniki (Zadanie nr 2 i 3) musi znajdować się na terenie aglomeracji warszawskiej.

#### **2. Zamawiający informuje, że na dzień 30.06.2015 r. zatrudniał:**

- 550 pracowników na umowę o pracę;
- 687 pracowników pracujących na podstawie kontraktów;
- 36 pracowników na umowę zlecenie.

#### **3. Warunki płatności: 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**

Termin realizacji: Zadanie 1-2: 01.10.2015 r. – 30.09.2017 r.

Zadanie 3: 01.01.2016 r. – 30.09.2017 r.

#### **4. Zamawiający dopuszcza przedłużenie czasu trwania niniejszej umowy poprzez pisemny aneks.**

#### **5. Wykonywanie badań przez Oferenta odbywać się będzie przy zastosowaniu wyposażenia, sprzętu, aparatury i innych urządzeń, spełniających wszelkie dopuszczalne normy i atesty. Oferent oświadcza, że wyposażenie, sprzęt, aparatura i inne urządzenia wykorzystywane do badań są sprawne i posiadają wszelkie dopuszczenia do pracy.**

### **IV. ZASADY OCENY OFERT**

#### **1. Zasady wyboru oferty.**

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

#### **2. Kryteria oceny ofert**

**2.1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego z nw. kryteriów:**

Dla Zadania nr 1:

| Kryterium wyboru | Znaczenie |
|------------------|-----------|
| Cena             | 100 %     |

algorytm oceny kryterium **cena oferty**:

$$W_p(C) = \frac{\text{Cena minimalna}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100\%, \text{ gdzie:}$$

Dla Zadania nr 2:

| Kryterium wyboru                    | Znaczenie |
|-------------------------------------|-----------|
| Cena                                | 60 %      |
| Odległość od siedziby Zamawiającego | 30%       |
| Dostępność usług w jednym dniu      | 10%       |

1) algorytm oceny kryterium **cena oferty**:

$$W_p(C) = \frac{\text{Cena minimalna}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 60\%, \text{ gdzie:}$$

2) algorytm oceny kryterium **odległość od siedziby Zamawiającego**:

$$W_p(O) = \frac{\text{Najkrótsza odległość}}{\text{Badana odległość}} \times 30\%, \text{ gdzie:}$$

3) algorytm oceny kryterium **dostępność usług w jednym dniu**:

$$W_p(D) = \frac{\text{Dostępność usług w jednym dniu}}{\text{Maksymalna liczba dostępności}} \times 10\%, \text{ gdzie:}$$

Cena minimalna – najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert.

Najkrótsza odległość – najbliższej położona placówka od siedziby Zamawiającego liczona w km do dwóch miejsc po przecinku.

Maksymalna liczba dostępności (3) – w jednym dniu w placówce może przyjmować 3 lekarzy (okulista, laryngolog i neurolog).

Dla Zadania nr 3:

| Kryterium wyboru                    | Znaczenie |
|-------------------------------------|-----------|
| Cena                                | 60 %      |
| Odległość od siedziby Zamawiającego | 40%       |

1) algorytm oceny kryterium **cena oferty**:

$$W_p(C) = \frac{\text{Cena minimalna}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 60\%, \text{ gdzie:}$$

2) algorytm oceny kryterium **odległość od siedziby Zamawiającego**:

$$W_p(O) = \frac{\text{Najkrótsza odległość}}{\text{Badana odległość}} \times 40\%, \text{ gdzie:}$$

Cena minimalna – najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert.

Najkrótsza odległość – najbliższej położona placówka od siedziby Zamawiającego liczona w km do dwóch miejsc po przecinku.

*Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.*

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Wykonawcę zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

**2.2.** Rozliczenia między zamawiającym a oferentem będą prowadzone w PLN.

**3.** W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SWK, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym oferenta, którego oferta została poprawiona.

**4.** Jeżeli Oferent w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłek, jego oferta będzie podlegała odrzuceniu. Brak odpowiedzi ze strony oferenta będzie traktowany jako zgoda na poprawienie omyłek.

## **V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

- 1.** Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **do dnia 28.08.2015 r. do godz. 09:30 w Dziale Zamówień Publicznych, I piętro – Budynek Główny, pok. 120.**
- 2.** Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
- 3.** Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
- 4.** Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

## VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - **kierując swoje zapytania na piśmie.**

Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

**Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.**

Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważniony jest:

**Agnieszka Sztorc**

**Tel. (22) 52 – 51 – 293**

**Budynek Główny – I piętro**

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują faksem, pocztą elektroniczną lub pisemnie, z wyłączeniem oferty, dla której obowiązuje wyłącznie forma pisemna.
3. Oferent potwierdza niezwłocznie fakt otrzymania oświadczenia, wniosku, zawiadomienia lub informacji poprzez podpisanie pierwszej strony dokumentu i jej odesłanie na faks Zamawiającego lub poprzez zwrotną wiadomość e-mail.
4. W przypadku, gdy Oferent nie prześle potwierdzenia otrzymania ww. dokumentu, pismo pozostanie w aktach Postępowania z mocą doręczenia.

## VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunkach Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informację na stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

## VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

## IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej dnia **28.08.2015 r.** o godz. **10:00.**

## 2. Odrzuca się ofertę:

- złożoną przez Oferenta po terminie
- zawierającą nieprawdziwe informacje
- jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty, lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń.
- jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
- jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów
- jeżeli Oferent złożył Ofertę alternatywną
- jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

## **X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO**

1. Zamawiający w czasie otwarcia ofert przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na otwarciu informacje dotyczące:

- nazwy i adresu Oferenta;
- ceny oferty;

2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:

- nazwy i adresu Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
- uzasadnienie wyboru oferty;

3. Ogłoszenie wyników odbędzie się poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczenie na stronie internetowej [www.meditrans.waw.pl](http://www.meditrans.waw.pl) w zakładce „zamówienia publiczne”, w terminie nie później niż do dnia: 18.09.2015 r.

## **XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY**

Projekty umów stanowią załącznik nr 7 do SWK.

## **XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPENIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY**

W przypadku braku protestów i odwołań oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę, zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie.

Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty albo w krótszym terminie, jeżeli w postępowaniu konkursowym na dane zadanie została złożona tylko jedna oferta.

## **XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM**

Oferentowi przysługują środki odwoławcze zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 153 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 Nr 210 poz.2135 z późn. zm.):



1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń w lokalu Zamawiającego.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. 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.
9. Po rozpatrzeniu odwołania Zamawiający podejmuje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia wydania na tablicy ogłoszeń Zamawiającego.

#### **Lista załączników do specyfikacji**

Wymienione poniżej załączniki stanowią integralną część niniejszej Specyfikacji:

zał. nr 1 – formularz oferty

zał. nr 2 - formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia)

zał. nr 3 - oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy

zał. nr 4 – oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów

zał. nr 5 – wykaz osób świadczących usługi

zał. nr 6 – wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny

zał. nr 7 – wzory umów

*Szczegółowe Warunki Konkursu*

*zatwierdził 05.08.2015 r.*

DYREKTOR

....., dnia.....

.....  
pieczętka

# O F E R T A

## I. Dane Oferenta:

1. Imię i Nazwisko .....
2. Adres .....
- .....
3. Numer telefonu.....
4. Adres e-mail: .....

## II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:

WOJEWÓDZKĄ STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO  
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS” SPZOZ W WARSZAWIE  
UL. POZNAŃSKA 22  
00-685 WARSZAWA

na:

**Przeprowadzanie badań  
(wstępnych, okresowych i kontrolnych) pracowników:**

1. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarza medycyny pracy
2. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarzy specjalistów medycyny pracy
3. Wykonywanie badań z zakresu psychotechniki

*Nr postępowania: WSPRiTŚ/ZP/22/15*

### III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych .

Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest do złożenia niżej wymienionych dokumentów:

1. wypełniony formularza cenowego (opis przedmiotu zamówienia);.....**str**.....
2. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy (załącznik nr 3); ..... **str**.....
3. oświadczenie oferenta o wpisach do rejestrów wg załącznika nr 4; .....**Zał. Nr**.....**str**.....
4. w przypadku, gdy oferenta reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwa określającego jego zakres i podpisanego przez osoby uprawnione do reprezentacji oferenta; ..... **str**.....
5. wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami (według załącznika nr 5); .....**Zał. Nr**.....**str**.....
6. wykaz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (załącznik nr 6);....**Zał. Nr**.....**str**.....
7. oferent ubiegający się o udzielanie usług w zakresie orzekania psychologicznego – potwierdzenie posiadania uprawnień w zakresie psychologii transportu oraz wpis do ewidencji psychologów prowadzonej przez wojewodę mazowieckiego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.); ..... **str**.....
8. aktualna polisa, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności; .....**str**.....
9. w przypadku, gdy ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu; .....**str**.....

### IV. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia

| Wartość brutto<br>w PLN                                                      | Wartość netto<br>w PLN | Odległość placówki od<br>siedziby Zamawiającego<br>(mierzona w km do dwóch<br>miejsc po przecinku) | Ilość lekarzy<br>specjalistów dostępnych<br>w placówce w 1 dniu |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Zadanie 1. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarza medycyny pracy</b> |                        |                                                                                                    |                                                                 |
| ..... PLN                                                                    | ..... PLN              | nie dotyczy                                                                                        | nie dotyczy                                                     |

**Zadanie 2. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarzy specjalistów medycyny pracy**

|           |           |          |         |
|-----------|-----------|----------|---------|
| ..... PLN | ..... PLN | ..... km | ...../3 |
|-----------|-----------|----------|---------|

**Zadanie 3. Wykonywanie badań z zakresu psychotechniki**

|           |           |          |             |
|-----------|-----------|----------|-------------|
| ..... PLN | ..... PLN | ..... km | nie dotyczy |
|-----------|-----------|----------|-------------|

W przypadku nie oferowania danego zadania oferent wpisuje słowo „nie dotyczy”.

**V. Potwierdzenie przyjęcia do wiadomości warunków i ustaleń, które są w załączonym projekcie umowy**

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia, które są zawarte w załączonym projekcie umowy.

**VI. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosi do niej żadnych uwag.**

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ..... ponumerowanych stron.

.....  
*podpis osoby uprawnionej*

**FORMULARZ  
CENOWY  
(OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)**

## Zadanie 1. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarza medycyny pracy

| L.p.          | Opis przedmiotu zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ilość | Cena netto<br>za 1 godzinę | Wartość netto<br>(obliczyć: 3 x 4) | Stawka<br>VAT | Kwota VAT<br>(obliczyć: 5 x 6) | Wartość<br>brutto<br>(obliczyć: 5 + 7) |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------------------|
| 1             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3     | 4                          | 5                                  | 6             | 7                              | 8                                      |
| 1             | <u>Lekarz medycyny pracy:</u><br>a) z uprawnieniem do badań kierowców<br>b) wystawiający orzeczenia lekarskie z badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych<br>c) z uprawnieniem do wydawania orzeczeń pracownikom narażonym na promieniowanie jonizujące (wymóg nieobowiązkowy) | 860   |                            |                                    |               |                                |                                        |
| <b>Razem:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | XX                         |                                    | XX            |                                |                                        |

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

## Zadanie 2. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarzy specjalistów medycyny pracy

| L.p.          | Opis przedmiotu zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ilość | Cena netto za 1 pacjenta | Wartość netto (obliczyć: 3 x 4) | Stawka VAT | Kwota VAT (obliczyć: 5 x 6) | Wartość brutto (obliczyć: 5 + 7) |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 1             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3     | 4                        | 5                               | 6          | 7                           | 8                                |
| 1             | <u>Specjalista laryngolog:</u><br>a) badanie słuchu, zmysłu i równowagi<br>b) badanie narządu głosu<br>c) ocena błędnika<br>d) inne badania według przepisów dot. poszczególnych grup zawodowych                                                                                                                      | 600   |                          |                                 |            |                             |                                  |
| 2             | <u>Specjalista okulista:</u><br>a) ogólne badanie wzroku<br>b) badanie ostrości wzroku<br>c) badanie soczewek<br>d) badania dla osób pracujących przy komputerze<br>e) widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie<br>f) inne badania według przepisów dot. poszczególnych grup zawodowych, np. praca na wysokości | 650   |                          |                                 |            |                             |                                  |
| 3             | <u>Specjalista neurolog:</u><br>a) badania pamięci i podzielności uwagi<br>b) cechy temperamentu i osobowości<br>c) wytrzymałość na długotrwały wysiłek i stres<br>d) inne badania według przepisów dot. poszczególnych grup zawodowych                                                                               | 450   |                          |                                 |            |                             |                                  |
| <b>Razem:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | XX                       |                                 | XX         |                             |                                  |

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

### Zadanie 3. Wykonywanie badań z zakresu psychotechniki

| L.p.          | Opis przedmiotu zamówienia                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ilość | Cena netto za 1 badanie | Wartość netto (obliczyć: 3 x 4) | Stawka VAT | Kwota VAT (obliczyć: 5 x 6) | Wartość brutto (obliczyć: 5 + 7) |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 1             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3     | 4                       | 5                               | 6          | 7                           | 8                                |
| 1             | <u>Specjalista psycholog:</u><br>a) badania psychotechniki dla kierowców ratownictwa medycznego<br>b) sprawność fizyczna i psychiczna<br>c) sprawność sensomotoryczna w zakresie szybkiego refleksu, spostrzegawczości i zręczności rąk<br>d) inne badania według przepisów dotyczących poszczególnych grup zawodowych | 100   |                         |                                 |            |                             |                                  |
| <b>Razem:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | XX                      |                                 | XX         |                             |                                  |

.....  
 data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta



.....  
Pieczęć adresowa oferenta

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że firma:  
*(podać nazwę i adres oferenta)*

.....  
.....  
występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

**przeprowadzanie badań (wstępnych, okresowych i kontrolnych) pracowników**

zapoznała się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy.

....., dnia.....

.....  
*Podpis i pieczęć imienna  
osoby uprawnionej*

Dane Oferenta:

Nazwa: .....

adres: .....

nr telefonu: .....

Nr NIP: .....

Nr REGON: .....

### OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez .....,  
pod numerem .....,  
praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez .....,  
pod numerem .....,  
osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem .....

nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

Ewidencji Działalności Gospodarczej,

prowadzonej przez

.....,

pod numerem .....

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r., nr 210, poz. 2135 z późn. zm).

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

*\*właściwie zaznaczyć*

Nazwa i siedziba Oferenta: .....

.....

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu usługi

| Lp. | Osoba<br>/ Imię i Nazwisko / | Funkcja lub funkcje pełniona przy<br>realizacji zamówienia<br>(zakres wykonywanych czynności przy<br>wykonywaniu zamówienia) | Doświadczenie zawodowe<br>oraz posiadane kwalifikacje<br>i uprawnienia<br>(należy podać dane, które potwierdzą<br>spełnienie wymaganych warunków) | Informacja<br>o podstawie dysponowania<br>(np. umowa o pracę, umowa cywilna, osoba<br>oddana do dyspozycji przez podmiot trzeci) |
|-----|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   |                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
| 2   |                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
| 3   |                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
| 4   |                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |
| 5   |                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                  |

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

## WYKAZ WYPOSAŻENIA W APARATURĘ I SPRZĘT MEDYCZNY

| Lp. | Nazwa urządzenia | Ilość sztuk | Rok produkcji |
|-----|------------------|-------------|---------------|
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |
|     |                  |             |               |

.....  
*data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

# PROJEKTY UMÓW

# U M O W A

dla zadania nr 1

zawarta w Warszawie

w dniu .....

pomiędzy:

**Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Poznańska 22, działająca na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, dokonanego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000061291, reprezentowaną przez:**

**Pana Artura Kameckiego - Dyrektora**

zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....  
z siedzibą w ..... (Kod: .....), ul. ....

reprezentowanym przez:

..... - .....  
zwanym w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 nr 210, poz. 2135 ze zm.), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert ogłoszonego w gazecie „Dziennik Gazeta Prawna” i stronie internetowej [www.meditrans.waw.pl](http://www.meditrans.waw.pl) w dniu 07.08.2015 r., znak: WSPRiTS/ZP/22/15.

## § 1

### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest objęcie przez Świadczeniodawcę profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników Zamawiającego oraz innych osób świadczących usługi na rzecz Zamawiającego na podstawie odrębnych umów w tym:

1) udzielanie świadczeń lekarza medycyny pracy w zakresie:

- a) wykonywanie badań wstępnych,
- b) wykonywanie badań okresowych,

- c) wykonywanie badań kontrolnych,
  - d) wykonanie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych
  - e) kwalifikacje do szczepień p/wzw-B.
2. Świadczeniodawca oświadcza, że posiada uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej umowy (m.in. uprawnienia dla kierowców).

## § 2

### WARUNKI REALIZACJI

1. Świadczeniodawca wykonywać będzie badania, o których mowa w § 1 ust. 1 na podstawie skierowań wydawanych przez Zamawiającego.
2. Skierowanie od Zamawiającego powinno zawierać:
  - a) dane osobowe, osoby kierowanej: imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, adres;
  - b) określenie rodzaju badania jakie ma być wykonywane;
  - c) określenie stanowiska pracy i wymiaru etatu;
  - d) w przypadku osób przyjmowanych do pracy lub pracowników zmieniających stanowiska pracy określenie stanowiska pracy, na którym osoba ma być zatrudniona;
  - e) informacje o występowaniu na danym stanowisku lub stanowiskach pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
3. Osoby zgłaszające się do badań będą przez Świadczeniodawcę rejestrowane na wykazach imiennych, które następnie zostaną dołączone do rozliczenia za wykonanie usług.
4. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań specjalistycznych Świadczeniodawca zobowiązany jest wystawić pracownikowi skierowanie na wykonanie tych badań.
5. Po wykonaniu badań wymienionych w § 1 ust. 1 Świadczeniodawca wystawi odpowiednie zaświadczenie o istnieniu lub braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku i przekaże je bezpośrednio osobie poddanej badaniom, a także wyda stosowne orzeczenia i zaświadczenia dla kierowców zgodnie z wymaganiami prawa.
6. Zamawiający może w każdym czasie dokonywać kontroli wykonanych badań.
7. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przyjmowania osób skierowanych na badania przez Zamawiającego 2 dni w tygodniu w godzinach od ..... do ....., przy czym strony zgodnie ustalają, że w przypadku braku zgłaszających się do badania osób Świadczeniodawca zobowiązany będzie w ustalonych powyżej terminach być gotowym do świadczenia usług.
8. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z wykonywaniem przedmiotu umowy w sposób i na zasadach określonych w obowiązujących przepisach oraz do rejestracji skierowań na badania specjalistyczne.
9. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:
  - a) zapewnienia wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym i organizacyjnym,

- b) poddawania się kontroli przez Zamawiającego w dowolnym czasie w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.
10. Świadczeniodawca nie może wykonywać przedmiotu niniejszej umowy na podstawie bezpośredniego zlecenia pacjenta, na koszt Zamawiającego. Wykonanie badania bez skierowania, o którym mowa w § 2 ust. 1, odbywa się wyłącznie na ryzyko Świadczeniodawcy i nie daje podstaw do roszczenia wobec Zamawiającego o wynagrodzenie za wykonanie badania.
11. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację i monitoring umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. jest Kierownik Działu Personalnego p. Ewa Trębacz.
12. Świadczeniodawca określa, że osobą odpowiedzialną za kontakt z Zamawiającym jest:  
....., tel. ....  
fax ....., adres e-mail: .....
13. Obowiązki Zamawiającego:
- a) udostępnienie gabinetu;
  - b) wystawianie skierowań na badania do lekarza medycyny pracy;
  - c) zapewnienie druków niezbędnych do wykonania świadczeń;
  - d) zapewnienie obsługi pielęgniarskiej do świadczeń medycznych objętych umową;
  - e) zapewnienie Świadczeniodawcy udziału w komisji bhp działającej na terenie zakładu pracy Zamawiającego;
  - f) zapewnienie możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy;
  - g) udostępnienie dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.
14. Obowiązki Świadczeniodawcy:
- a) udzielanie świadczeń w zakresie medycyny pracy raz w tygodniu po cztery godziny;
  - b) posiadania obowiązkowego OC w zakresie prowadzonej działalności zgodnie z przepisami prawa.

### § 3

#### CENA UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony uzgadniają wartość przedmiotu umowy:  
..... **PLN z VAT**  
(słownie:..... złotych)
- ..... **PLN bez VAT**  
(słownie:..... złotych)
2. Zamawiający przekaze należność przelewem na rachunek bankowy Świadczeniodawcy wskazany na fakturze VAT, po zrealizowaniu usług, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.



3. Do składanych faktur Świadczeniodawca będzie załączał wykaz imienny przebadanych w danym miesiącu osób z określeniem wykonanych badań dla każdej przebadanej osoby.
4. Strony zgodnie postanawiają, że Świadczeniodawca będzie wystawiał faktury miesięcznie za badania przeprowadzone w danym miesiącu.
5. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
6. Ceny jednostkowe za badania podane przez Świadczeniodawcę w ofercie nie ulegną zmianie w czasie obowiązywania umowy.
7. Ceny jednostkowe za wykonane badania mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy jedynie w przypadku zmiany stawek podatku od towarów i usług w wysokości wynikającej z tych zmian.
8. W przypadku niewykorzystania przez Zamawiającego całości przedmiotu umowy w trakcie jej trwania Świadczeniodawcy nie przysługuje jakiegokolwiek roszczenie. Ilości podane w SWK to ilości szacunkowe, mogą one odbiegać od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

#### **§ 4**

##### **CZAS TRWANIA UMOWY I KARY UMOWNE**

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 01.10.2015 r. do dnia 30.09.2017 r.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Każda ze stron ma prawo z zachowaniem formy pisemnej rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy.
4. Strony zgodnie postanawiają, że rażącym naruszeniem umowy będzie w szczególności:
  - a) nieterminowa 3-krotna realizacja usługi,
  - b) podwyższenie cen jednostkowych,
  - c) nieterminowa 3-krotna realizacja zapłaty,
  - d) innego rodzaju nienależyte wykonanie usługi.
5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
  - a) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, karę w wysokości 100% ceny jednostkowej danego badania w przypadku stwierdzenia złej jakości wykonanego badania;
  - b) w przypadku rozwiązania umowy z winy Świadczeniodawcy, karę w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części usług.
6. W przypadku nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Świadczeniodawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.

7. Ewentualne cesje należności wynikających z niniejszej umowy mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot określony w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm).
8. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

## **§ 5**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz innych stosownych ustaw.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy oraz jej załączników dla swej ważności wymagają zachowania formy pisemnej.
3. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

ŚWIADCZENIODAWCA

# U M O W A

## dla zadania nr 2

zawarta w Warszawie

w dniu .....

pomiędzy:

**Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Poznańska 22,** działająca na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, dokonanego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000061291, reprezentowaną przez:

**Pana Artura Kameckiego - Dyrektora**  
zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....  
z siedzibą w ..... (Kod: .....) , ul. ....

reprezentowanym przez:

..... - .....

zwanym w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 nr 210, poz. 2135 ze zm.), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert ogłoszonego w gazecie „Dziennik Gazeta Prawna” i stronie internetowej [www.meditrans.waw.pl](http://www.meditrans.waw.pl) w dniu 07.08.2015 r., znak: WSPRiTS/ZP/22/15.

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest objęcie przez Świadczeniodawcę profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników Zamawiającego oraz innych osób świadczących usługi na rzecz Zamawiającego na podstawie odrębnych umów w zakresie:
  - 1) udzielania świadczeń specjalisty laryngologa:
    - a) wykonywanie badań słuchu, zmysłu i równowagi
    - b) wykonywanie badań narządu głosu
    - c) dokonywanie oceny błędnika
    - d) wykonywanie innych badań zleconych przez lekarza medycyny pracy;
  - 2) udzielanie świadczeń specjalisty okulisty:

- a) ogólne badanie wzroku
  - b) badanie ostrości wzroku
  - c) badanie soczewek
  - d) badanie dla osób pracujących przy komputerze
  - e) widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie
  - f) wykonywanie innych badań zleconych przez lekarza medycyny pracy;
- 3) udzielanie świadczeń specjalisty neurologa:
- a) badanie pamięci i podzielności uwagi
  - b) badanie cech temperamentu i osobowości
  - c) dokonywanie badania i oceny wytrzymałości na wysiłek i stres
  - d) wykonywanie innych badań zleconych przez lekarza medycyny pracy.
2. Świadczeniodawca oświadcza, że posiada uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

## § 2 WARUNKI REALIZACJI

1. Świadczeniodawca wykonywać będzie badania, o których mowa w § 1 ust. 1 na podstawie skierowań wydawanych przez lekarza medycyny pracy.
2. Osoby zgłaszające się do badań będą przez Świadczeniodawcę rejestrowane na wykazach imiennych, które następnie zostaną dołączone do rozliczenia za wykonanie usług.
3. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań specjalistycznych Świadczeniodawca zobowiązany jest wystawić pracownikowi skierowanie na wykonanie tych badań.
4. Po wykonaniu badań wymienionych w § 1 ust. 1 Świadczeniodawca wystawi odpowiednie zaświadczenie i przekaże je bezpośrednio osobie poddanej badaniom, a także wyda stosowne orzeczenia i zaświadczenia dla kierowców zgodnie z wymaganiami prawa.
5. Zamawiający może w każdym czasie dokonywać kontroli wykonanych badań.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przyjmowania osób skierowanych na badania przez Zamawiającego ..... dni w tygodniu w godzinach od ..... do ....., przy czym strony zgodnie ustalają, że w przypadku braku zgłaszających się do badania osób Świadczeniodawca zobowiązany będzie w ustalonych powyżej terminach być gotowym do świadczenia usług.
7. Świadczeniodawca będzie wykonywał badania w (adres, nr gabinetów):  
.....  
.....
8. Usługodawca będzie wykonywał badania w następujących dniach i godzinach:  
.....  
.....

9. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z wykonywaniem przedmiotu umowy w sposób i na zasadach określonych w obowiązujących przepisach oraz do rejestracji skierowań na badania specjalistyczne.
10. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:
- zapewnienia wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym i organizacyjnym,
  - poddawania się kontroli przez Zamawiającego w dowolnym czasie w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.
11. Wykonywanie badań przez Świadczeniodawcę odbywać się będzie przy zastosowaniu wyposażenia, sprzętu, aparatury i innych urządzeń spełniających wszelkie dopuszczalne normy i atesty. Świadczeniodawca oświadcza, że wyposażenie, aparatura i inne urządzenia wykorzystywane do badań posiadają wymagane prawem dopuszczenia do użytku.
12. Świadczeniodawca nie może wykonywać przedmiotu niniejszej umowy na podstawie bezpośredniego zlecenia pacjenta, na koszt Zamawiającego. Wykonanie badania bez skierowania, o którym mowa w § 2 ust. 1, odbywa się wyłącznie na ryzyko Świadczeniodawcy i nie daje podstaw do roszczenia wobec Zamawiającego o wynagrodzenie za wykonanie badania.
13. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację i monitoring umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. jest Kierownik Działu Personalnego p. Ewa Trębacz.
14. Świadczeniodawca określa, że osobą odpowiedzialną za kontakt z Zamawiającym jest:  
 ..... , tel. ....  
 fax ..... , adres e-mail: .....
15. Obowiązki Zamawiającego:
- wystawianie skierowań na badania przez lekarza medycyny pracy świadczącego usługi dla Zamawiającego;
  - udostępnienie dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.
16. Obowiązki Świadczeniodawcy:
- udzielanie świadczeń w zakresie lekarzy specjalistów w uzgodnionych terminach;
  - zapewnienie wyposażenia gabinetów lekarzy w niezbędną aparaturę i sprzęt medyczny;
  - posiadania obowiązkowego OC w zakresie prowadzonej działalności zgodnie z przepisami prawa.

### § 3

#### CENA UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony uzgadniają wartość przedmiotu umowy:

..... **PLN z VAT**

(słownie: ..... złotych)

..... **PLN bez VAT**

(słownie: ..... złotych)

2. Zamawiający prześle należność przelewem na rachunek bankowy Świadczeniodawcy wskazany na fakturze VAT, po zrealizowaniu usług, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
3. Do składanych faktur Świadczeniodawca będzie załączał wykaz imienny przebadanych w danym miesiącu osób z określeniem wykonanych badań dla każdej przebadanej osoby.
4. Strony zgodnie postanawiają, że Świadczeniodawca będzie wystawiał faktury miesięcznie za badania przeprowadzone w danym miesiącu.
5. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
6. Ceny jednostkowe za badania podane przez Świadczeniodawcę w ofercie nie ulegną zmianie w czasie obowiązywania umowy.
7. Ceny jednostkowe za wykonane badania mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy jedynie w przypadku zmiany stawek podatku od towarów i usług w wysokości wynikającej z tych zmian.
8. W przypadku niewykorzystania przez Zamawiającego całości przedmiotu umowy w trakcie jej trwania Świadczeniodawcy nie przysługuje jakiegokolwiek roszczenie. Ilości podane w SWK to ilości szacunkowe, mogą one odbiegać od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

#### **§ 4**

#### **CZAS TRWANIA UMOWY I KARY UMOWNE**

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 01.10.2015 r. do dnia 30.09.2017 r.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Każda ze stron ma prawo z zachowaniem formy pisemnej rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy.
4. Strony zgodnie postanawiają, że rażącym naruszeniem umowy będzie w szczególności:
  - a) nieterminowa 3-krotna realizacja usługi,
  - b) podwyższenie cen jednostkowych,
  - c) nieterminowa 3-krotna realizacja zapłaty,
  - d) innego rodzaju nienależyte wykonanie usługi.
5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
  - a) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, karę w wysokości 100% ceny jednostkowej danego badania w przypadku stwierdzenia złej jakości wykonanego badania;
  - b) w przypadku rozwiązania umowy z winy Świadczeniodawcy, karę w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części usług.

6. W przypadku nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Świadczeniodawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.

7. Ewentualne cesje należności wynikających z niniejszej umowy mogą nastąpić wyłącznie po wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot określony w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

8. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

## **§ 5**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz innych stosownych ustaw.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy oraz jej załączników dla swej ważności wymagają zachowania formy pisemnej.
3. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

ŚWIADCZENIODAWCA

# U M O W A

dla zadania nr 3

zawarta w Warszawie

w dniu .....

pomiędzy:

Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Poznańska 22, działająca na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, dokonanego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000061291, reprezentowaną przez:

**Pana Artura Kameckiego - Dyrektora**

zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....

z siedzibą w ..... (Kod: .....), ul. ....

reprezentowanym przez:

..... - .....

zwanym w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 nr 210, poz. 2135 ze zm.), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert ogłoszonego w gazecie „Dziennik Gazeta Prawna” i stronie internetowej [www.meditrans.waw.pl](http://www.meditrans.waw.pl) w dniu 07.08.2015 r., znak: WSPRiTS/ZP/22/15.

## § 1

### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest objęcie przez Świadczeniodawcę profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników Zamawiającego oraz innych osób świadczących usługi na rzecz Zamawiającego na podstawie odrębnych umów w tym:

1) udzielanie świadczeń w zakresie specjalisty psychologa na potrzeby medycyny pracy:



- a) badania psychotechniki dla kierowców ratownictwa medycznego oraz innych osób dla których wykonanie takiego badania jest konieczne;
  - b) badania sprawności fizycznej i psychicznej;
  - c) badania sprawności sensomotorycznej w zakresie szybkiego refleksu spostrzegawczości i zręczności rąk;
  - d) inne badania według przepisów dotyczących poszczególnych grup zawodowych.
2. Świadczeniodawca oświadcza, że posiada uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej umowy.

## § 2 WARUNKI REALIZACJI

1. Badania profilaktyczne przeprowadzane będą na podstawie skierowań wydanych przez lekarza medycyny pracy.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać:
  - a) rodzaj badania dla kierowcy
  - b) rodzaj badania dla kierowcy pojazdu uprzywilejowanego.
3. Osoby zgłaszające się do badań będą rejestrowane na wykazach imiennych, które następnie zostaną dołączone do rozliczenia za wykonane usługi.
4. Po wykonaniu badań wymienionych w § 1 ust. 1 ppkt a-d Świadczeniodawca wystawi odpowiednie zaświadczenie na danym stanowisku i przekaże je bezpośrednio osobie poddanej badaniom wraz z wydaniem stosownych orzeczeń i zaświadczeń.
5. Zamawiający może w każdym czasie dokonywać kontroli ilości wykonywanych badań.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przyjmowania osób skierowanych na badania przez lekarza medycyny pracy przynajmniej raz w tygodniu.
7. Świadczeniodawca będzie wykonywał badania w (adres nr gabinetów):  
.....  
.....  
.....
8. Świadczeniodawca będzie wykonywał badania w następujących dniach i godzinach:  
.....  
.....  
.....
9. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z wykonywaniem przedmiotu umowy w sposób i na zasadach określonych w obowiązujących przepisach oraz rejestracji skierowań na badania i kwitowania wydawania pacjentowi jednego egzemplarza wyników badań z opisem.
10. Świadczeniodawca zobowiązuje się do:
  - a) zapewnienia wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym i organizacyjnym,

- b) prowadzenia dokumentacji medycznej związanej bezpośrednio z udzielanymi świadczeniami,
- c) poddania się kontroli przez Zamawiającego w dowolnym czasie w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.

11. Wykonywanie badań przez Świadczeniodawcę odbywać się będzie przy zastosowaniu wyposażenia, sprzętu, aparatury i innych urządzeń, spełniających wszelkie dopuszczalne normy i atesty. Świadczeniodawca oświadcza, że wyposażenie, sprzęt, aparatura i inne urządzenia wykorzystywane do badań są sprawne i posiadają wszelkie dopuszczenia do użytku.
12. Strony zgodnie postanawiają, że dopuszczalne jest zlecenie osobom trzecim wykonywanie badań, po uzyskaniu pisemnej zgody od Zamawiającego.
13. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację i monitoring umowy zgodnie z procedurą PA-5/OZ z dnia 06.06.2011 r. jest Kierownik Działu Personalnego p. Ewa Trębacz.
14. Świadczeniodawca określa, że osobą odpowiedzialną za kontakt z Zamawiającym jest:  
....., tel. ....  
fax ....., adres e-mail: .....
15. Obowiązki Świadczeniodawcy:
  - 1) Udzielanie świadczeń określonych umową, co najmniej jeden raz w tygodniu
  - 2) Zapewnienie wyposażenia gabinetów specjalistów psychologów w sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do udzielania świadczeń;
  - 3) Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa;
  - 4) Posiadanie obowiązkowego OC w zakresie prowadzonej działalności zgodnie z przepisami prawa.

### § 3

#### CENA UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony uzgadniają wartość przedmiotu umowy:  
..... **PLN z VAT**  
(słownie: ..... złotych)  
..... **PLN bez VAT**  
(słownie: ..... złotych)
2. Zamawiający przekaże należność przelewem na rachunek bankowy Świadczeniodawcy wskazany na fakturze VAT, po zrealizowaniu usług, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
3. Do składanych faktur Świadczeniodawca będzie załączał wykaz imienny przebadanych w danym miesiącu osób z określeniem wykonanych badań dla każdej przebadanej osoby.

4. Strony zgodnie postanawiają, że Świadczeniodawca będzie wystawiał faktury miesięcznie za badania przeprowadzone w danym miesiącu.
5. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
6. Ceny jednostkowe za badania podane przez Świadczeniodawcę w ofercie nie ulegną zmianie w czasie obowiązywania umowy.
7. Ceny jednostkowe za wykonane badania mogą ulec zmianie w trakcie obowiązywania umowy jedynie w przypadku zmiany stawek podatku od towarów i usług w wysokości wynikającej z tych zmian.
8. W przypadku niewykorzystania przez Zamawiającego całości przedmiotu umowy w trakcie jej trwania Świadczeniodawcy nie przysługuje jakiegokolwiek roszczenie. Ilości podane w SWK to ilości szacunkowe, mogą one odbiegać od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

#### **§ 4**

#### **CZAS TRWANIA UMOWY I KARY UMOWNE**

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 01.01.2016 r. do dnia 30.09.2017 r.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Każda ze stron ma prawo z zachowaniem formy pisemnej rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy.
4. Świadczeniodawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
  - a) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, karę w wysokości 100% ceny jednostkowej w przypadku stwierdzenia złej jakości wykonanego badania,
  - b) w przypadku odstąpienia od umowy z winy Świadczeniodawcy, zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.
5. W razie nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umowy, Świadczeniodawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki.
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 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).
7. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie według przepisów ogólnych.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w przypadku wystąpienia następujących okoliczności:
- a) nieterminową 3-krotną realizację usługi,
  - b) podwyższeniem cen jednostkowych przez Świadczeniodawcę z naruszeniem trybu określonego w § 3 ust. 7 niniejszej umowy,
  - c) innego rodzaju nienależytym wykonaniem umowy.

## § 5

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.
3. Spory mogące wynikać z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

ŚWIADCZENIODAWCA