

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/32/17

Warszawa, dnia 18.09.2017 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:

Zadanie 1. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarza medycyny pracy

Zadanie 2. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarzy specjalistów medycyny pracy

Zadanie 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 w danym Zadaniu.
  - Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę w danym Zadaniu zostanie odrzucony z postępowania.
  - Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
  - Zamawiający dopuszcza podwykonawców w zakresie lekarzy specjalistów: okulistów, laryngologów, neurologów (Zadanie nr 2) – załącznik nr 7 do SWK.
  - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. 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 29.09.2017 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, 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, wzorami umów i udziale podwykonawców (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, skierowanych przez Oferenta do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, 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);
  - wykazu podwykonawców – dotyczy Zadania nr 2 (załącznik nr 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 ministra właściwego do spraw informatyzacji w systemie teleinformatycznym, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1260);
  - aktualnego dokumentu potwierdzającego, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia;
  - w przypadku, gdy ofertę składają Oferenci 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, tj. środa w godzinach 12:00- 16:00 i piątek w godzinach 8:00 – 12:00 w siedzibie Zamawiającego;
- lekarze: okulista, laryngolog i neurolog – po każdym skierowaniu przez lekarza medycyny pracy, po uprzednim ustaleniu przez pielęgniarkę medycyny pracy terminu przyjęcia pacjenta. Lekarz okulista musi przyjmować przynajmniej dwa razy w tygodniu, lekarz laryngolog – jeden raz w tygodniu, lekarz neurolog – jeden raz w tygodniu;
- badania z zakresu psychotechniki: zgodnie Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy, zapis § 13 pkt 1 opłata za: badanie psychologiczne w zakresie psychologii transportu – wynosi 150 zł;
- 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 30.08.2017 r. zatrudniał:**

- 539 pracowników na umowę o pracę;
- 43 pracowników na umowę zlecenie.

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

Termin realizacji: od daty podpisania umowy do 30.09.2019 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 Oferentów w zakresie każdego z nw. kryteriów:

#### Dla Zadania nr 1:

Kryterium wyboru	Znaczenie
Cena	100 %

algorytm oceny kryterium **cena oferty**:

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

Cena minimalna – najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert.

#### Dla Zadania nr 2:

Kryterium wyboru	Znaczenie
Cena	60 %
Odległość od siedziby Zamawiającego	30%
Dostępność min. 2 usług w jednym dniu	10%

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

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

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

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

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

$$Wp(D) = \frac{\text{Dostępność min. 2 usług w jednym dniu}}{\text{Maksymalna liczba dostępności}} \times 10\%, \text{ gdzie:}$$

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 musi przyjmować przynajmniej 2 lekarzy (okulista/ laryngolog/ neurolog).

**Dla Zadania nr 3:**

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

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

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

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

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

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 Oferenta 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 29.09.2017 r.**

do godz. 09:30 w Dziale Zamówień Publicznych, I piętro – Budynek Główny, pok. 1.20.

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:

**Anna Piekut**

**Tel. (22) 52 – 51 – 243**

**Budynek Główny – I piętro, pokój 1.20**

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 **29.09.2017 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: 19.10.2017 r.

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

Wzory umów stanowią załącznik nr 8 do SWK.



## **XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE 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.

## **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 2016 poz. 1793):

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 siedzibie 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 SWK:**

Wymienione poniżej załączniki stanowią integralną część niniejszych SWK:

zał. nr 1 – formularz oferty

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

zał. nr 3 - oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK, wzorami umów i udziale podwykonawców

zał. nr 4 – wzór oświadczenia oferenta o wpisach do rejestrów

zał. nr 5 – wzór wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu usługi

zał. nr 6 – wzór wykazu wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny

zał. nr 7 – wzór wykazu podwykonawców

zał. nr 8 – wzory umów

*Szczegółowe Warunki Konkursu*

*zatwierdził 18.09.2017 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:

Zadanie 1. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarza medycyny pracy

Zadanie 2. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarzy specjalistów  
medycyny pracy

Zadanie 3. Wykonywanie badań z zakresu psychotechniki

*Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/32/17*

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

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

1. wypełniony formularz cenowy (opis przedmiotu zamówienia);.....**str**.....
2. oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i wzorem umowy i udziale podwykonawców (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 - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta; ..... **str**.....
5. wykaz osób, skierowanych przez Oferenta do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informację 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. wykaz podwykonawców – dotyczy Zadania nr 2 (załącznik nr 7); .....**Zał. Nr**.....**str**.....
8. Oferent ubiegający się o udzielanie usług w zakresie orzekania psychologicznego – potwierdzenie posiadania uprawnień w zakresie psychologii transportu oraz wpis do ewidencji psychologów prowadzonej przez ministra właściwego do spraw informatyzacji w systemie teleinformatycznym, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1260); ..... **str**.....
9. aktualny dokument potwierdzający, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia; .....**str**.....
10. w przypadku, gdy ofertę składają Oferenci 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 w PLN	Wartość netto w PLN	Odległość placówki od siedziby Zamawiającego (mierzona w km do dwóch miejsc po przecinku)	Ilość lekarzy specjalistów dostępnych w placówce w 1 dniu
<b>Zadanie 1. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarza medycyny pracy</b>			
..... PLN	..... PLN	nie dotyczy	nie dotyczy
<b>Zadanie 2. Świadczenie opieki lekarskiej przez lekarzy specjalistów medycyny pracy</b>			
..... PLN	..... PLN	..... km	..... / 3
<b>Zadanie 3. Wykonywanie badań z zakresu psychotechniki</b>			
..... 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 załączonych wzorach umowy

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

#### VI. Oferent oświadcza, że zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu i nie wnosi do nich żadnych uwag.

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

.....  
*podpis osoby uprawnionej*

Z a ł ą c z n i k   N r   2   d o   S W K

# FORMULARZ CENOWY

(OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)

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

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Ilość	Cena netto za 1 godzinę	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>Lekarz medycyny pracy:</u> a) z uprawnieniem do badań kierowców b) wystawiający orzeczenia lekarskie z badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych	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> a) badanie słuchu, zmysłu i równowagi b) badanie narządu głosu c) ocena błędnika d) inne badania według przepisów dot. poszczególnych grup zawodowych	600					
2	<u>Specjalista okulista:</u> a) ogólne badanie wzroku b) badanie ostrości wzroku c) badanie soczewek d) badania dla osób pracujących przy komputerze e) widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie f) inne badania według przepisów dot. poszczególnych grup zawodowych, np. praca na wysokości	650					
3	<u>Specjalista neurolog:</u> a) badania pamięci i podzielności uwagi b) cechy temperamentu i osobowości c) wytrzymałość na długotrwały wysiłek i stres d) inne badania według przepisów dot. poszczególnych grup zawodowych	450					
<b>Razem:</b>			XX		XX		

Odległość placówki od siedziby Zamawiającego (mierzona w km do dwóch miejsc po przecinku) ..... km

Ilość lekarzy specjalistów dostępnych w placówce w 1 dniu ..... (przynajmniej 2 lekarzy - okulista/ laryngolog/ neurolog)

.....  
*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	Specjalista psycholog: a) badania psychotechniki dla kierowców ratownictwa medycznego b) sprawność fizyczna i psychiczna c) sprawność sensomotoryczna w zakresie szybkiego refleksu, spostrzegawczości i zręczności rąk d) inne badania według przepisów dotyczących poszczególnych grup zawodowych	200					
<b>Razem:</b>			XX		XX		

Odległość placówki od siedziby Zamawiającego (mierzona w km do dwóch miejsc po przecinku) ..... km

.....  
*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**

1. zapoznała się z treścią ogłoszenia, SWK oraz wzorami umów i nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte;

2. zamierza wykonać zamówienie z udziałem podwykonawców / całość prac wykona we własnym zakresie\*.

W przypadku udziału podwykonawców, Zamawiający żąda wskazania przez Oferenta części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom (zgodnie z załącznikiem 7 do SWK).

\* *niepotrzebne skreślić*

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

.....  
*Podpis i pieczętka 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 2016 r. poz. 1793).

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

*\*właściwie zaznaczyć*

Nazwa i siedziba Oferenta: .....

.....

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Lp.	OSOBA / Imię i Nazwisko /	Funkcja lub funkcje pełnione przy realizacji zamówienia (zakres wykonywanych czynności przy wykonywaniu zamówienia)	Doświadczenie zawodowe oraz posiadane kwalifikacje i uprawnienia (należy podać dane, które potwierdzą spełnienie wymaganych warunków)	Informacja o podstawie dysponowania (np. umowa o pracę, umowa cywilna, osoba oddana do dyspozycji przez podmiot trzeci)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

.....  
*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*

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW**

Składając ofertę w postępowaniu konkursowym na:

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

podaję wykaz podwykonawców.

L.p.	Nazwa firmy oraz zakres podwykonawstwa	Adres	Osoba upoważniona do kontaktów	Telefon Fax.
1				
2				
3				
4				

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

# WZORY 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, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000061291, zwaną dalej jako „Zamawiający”, reprezentowaną przez:

Karola Bielskiego – Dyrektora

a

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

.....  
NIP: ....., REGON: ....., zwanym w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”

reprezentowanym przez:

..... - .....

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz. 1793), 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 19.09.2017 r., znak: WSPRiTS/ZP/32/17.

## § 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) monitoring stanu zdrowia,
  - f) 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 usługi.
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 dwa razy w tygodniu po 4 godziny tj. w środy w godzinach od 12:00 do 16:00 oraz w piątki w godzinach od 8:00 do 12:00 w siedzibie Zamawiającego, 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:
- zapewnienia wysokiej jakości usług pod względem merytorycznym i organizacyjnym,
  - 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 p.o. Kierownika Działu Personalnego p. Ewa Trębacz.
12. Świadczeniodawca określa, że osobą odpowiedzialną za kontakt z Zamawiającym jest:  
 ..... , tel. ....  
 fax ..... , adres e-mail: .....
13. Obowiązki Zamawiającego:
- udostępnienie gabinetu;
  - wystawianie skierowań na badania do lekarza medycyny pracy;
  - zapewnienie druków niezbędnych do wykonania świadczeń;
  - zapewnienie obsługi pielęgniarskiej do świadczeń medycznych objętych umową;
  - zapewnienie Świadczeniodawcy udziału w komisji BHP działającej na terenie zakładu pracy Zamawiającego;
  - zapewnienie możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy;
  - udostępnienie dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.
14. Obowiązki Świadczeniodawcy:
- udzielanie świadczeń w zakresie medycyny pracy dwa razy w tygodniu po 4 godziny tj. w środy w godzinach 12:00 – 16:00 oraz w piątki w godzinach 8:00 – 12:00 - w siedzibie Zamawiającego;
  - posiadania aktualnego obowiązkowego ubezpieczenia 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 ..... r. do dnia 30.09.2019 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. W przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań przez Zamawiającego, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela (cesja) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638).
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, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000061291, zwaną dalej jako „Zamawiający”, reprezentowaną przez:

Karola Bielskiego – Dyrektora

a

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

.....  
NIP: ....., REGON: ....., zwanym w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”

reprezentowanym przez:

..... - .....

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz. 1793), 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 19.09.2017 r., znak: WSPRiTS/ZP/32/17.

### § 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 przekaze je bezpośrednio osobie poddanej badaniom, a także wyda stosowne orzeczenia 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:
  - lekarz okulista – przynajmniej dwa razy w tygodniu;
  - lekarz laryngolog – przynajmniej jeden raz w tygodniu;
  - lekarz neurolog – przynajmniej jeden raz w tygodniu.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:

- 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.

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 p.o. Kierownika Działu Personalnego p. Ewa Trębacz.

14. Świadczeniodawca określa, że osobą odpowiedzialną za kontakt z Zamawiającym jest:  
....., tel. ....  
fax ..... , adres e-mail: .....

15. Obowiązki Zamawiającego:

- a) wystawianie skierowań na badania przez lekarza medycyny pracy świadczącego usługi dla Zamawiającego;
- b) udostępnienie dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

16. Obowiązki Świadczeniodawcy:

- a) udzielanie świadczeń w zakresie lekarzy specjalistów:
  - lekarz okulista – przynajmniej dwa razy w tygodniu;
  - lekarz laryngolog – przynajmniej jeden raz w tygodniu;
  - lekarz neurolog – przynajmniej jeden raz w tygodniu.

- b) zapewnienie wyposażenia gabinetów lekarzy w niezbędną aparaturę i sprzęt medyczny;
- c) posiadanie aktualnego obowiązkowego ubezpieczenia 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 ..... r. do dnia 30.09.2019 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. W przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań przez Zamawiającego, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela (cesja) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638).
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, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000061291, zwaną dalej jako „Zamawiający”, reprezentowaną przez:

Karola Bielskiego – Dyrektora

a

.....

z siedzibą w ..... (Kod: .....), ul.

.....

NIP: ....., REGON: ....., zwanym w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”

reprezentowanym przez:

..... - .....

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz. 1793), 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 19.09.2017 r., znak: WSPRiTS/ZP/32/17.

### § 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 p.o. Kierownika 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 aktualnego obowiązkowego ubezpieczenia 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 ..... r. do dnia 30.09.2019 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, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela (cesja) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638).
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) nieterminowa 3-krotna realizacja usługi,
  - b) podwyższenie 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