

Załącznik Nr 1a do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych znak sprawy DAT/42/1/2023, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę

DANE DOTYCZĄCE OFERENTA

Nazwa Oferenta -
.....;

Adres Oferenta -
.....;

Adres dla korespondencji:;

NIP:
Regon

Telefon -
.....;

Adres (e-mail);

DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Dokładny adres placówki udzielającej świadczenia zdrowotne i numer telefonu umożliwiający kontakt pacjenta z placówką;

.....;

Dni tygodnia i godziny świadczeń z zakresu medycyny pracy wyłącznie przez lekarza medycyny pracy:

.....;

Opis lokalizacji siedziby (tj. dojazd z dworca PKS, PKP itp.);

.....;

Osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji/koordynacji i rozliczeń świadczeń zdrowotnych

Imię i Nazwisko:

.....;

Bezpośredni numer telefonu, adres e-mail:

.....;

OFERTA CENOWA

Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy obejmujące: badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia z wyłączeniem kandydatów i słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych dla dorosłych, regulowane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych, uczniów tych szkół, studentów i doktorantów zwanego dalej *Rozporządzeniem*) oraz art.5 ust.1 pkt. 4 i 5, art.5 ust.2 pkt. 2 i 3, art.6 ust.3, art.12 ust.1, art.21 ust. 1 pkt. 2 oraz art.21a ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy **za cenę:**

Oferta na zadanie nr tj.

/podać numer oraz nazwę zadania zgodnie z pkt. 3.5. „Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”/

Oferowana cena jednostkowa netto badania jednego pacjenta z wydaniem orzeczenia wynosi zł.

Stawka podatku VAT

Oferowana cena jednostkowa brutto badania jednego pacjenta z wydaniem orzeczenia wynosi zł.

Słownie

Oferowana ilość badań do wykonania wynosi

Uwaga! przez cenę jednostkową badania należy rozumieć całkowitą należność za wykonanie badania jednego pacjenta, w zakresie wynikającym z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy.

Oświadczam, że posiadam staż zawodowy w poniżej opisanych zakresach wynoszący (zaznaczyć x):

| | | |
|---|----------------|----------------------|
| Doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy | 1-5 lat | powyżej 5 lat |
| | | |

Oświadczam, że posiadam odpowiednią infrastrukturę niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych (zaznaczyć x):

| | w pełnym zakresie | nie w pełnym zakresie* |
|--|-------------------|------------------------|
| Jednostka posiada odpowiednią infrastrukturę (strukturę organizacyjną) niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy. | | |

*W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne należy wypełnić punkt II Oświadczenia Oferenta, którego

wzór stanowi Załącznik Nr 4 do Formularza Oferty

Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywane będą w następujące dni (zaznaczyć x):

| | |
|----------------------------------|--|
| Wybrane dni robocze w tygodniu | |
| Wszystkie dni robocze w tygodniu | |

Oświadczam, że Jednostka zapewnia zdolność kontynuacji, działalność w 2023 roku (zaznaczyć x):

| | TAK | NIE |
|--|-----|-----|
| Jednostka zapewnia zdolność kontynuacji, działalności w 2023 roku w nie zmniejszonym istotnie zakresie | | |

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunek, że nie złożenie przeze mnie żądanych przez Udzielającego Zamówienia dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.

..... (miejsowość) data

.....

Podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 1b do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych znak sprawy DAT/42/1/2023, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę

DANE DOTYCZĄCE OFERENTA

Nazwa Oferenta -
.....;

Adres Oferenta -
.....;

Adres dla korespondencji:

NIP:
Regon

Telefon -
.....;

Adres (e-mail)

DOSTĘPNOŚĆ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Dokładny adres placówki udzielającej świadczenia zdrowotne i numer telefonu umożliwiający kontakt pacjenta z placówką

Dni tygodnia i godziny świadczeń z zakresu medycyny pracy wyłącznie przez uprawnionego lekarza:

Opis lokalizacji siedziby (tj. dojazd z dworca PKS, PKP itp.)

Osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji/koordynacji i rozliczeń świadczeń zdrowotnych

Imię i
Nazwisko

Bezpośredni numer telefonu, adres e-mail

OFERTA CENOWA

Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań lekarskich realizowanych:

- 1) w oparciu o art.75 ust.1 pkt.7 i 8 z zastrzeżeniem art.76 ust.2, art.75 ust 2a, art.79 i 79a Ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami, Rozporządzenie Ministra zdrowia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców z dnia 5 grudnia 2022r. przeprowadzanych w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami zakończonych wydaniem orzeczenia wg obowiązujących przepisów dla kandydatów do szkoły ponadpodstawowej lub uczniów szkoły ponadpodstawowej,
- 2) prowadzącej kształcenie w zawodzie, dla którego podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub realizującej przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym w ramach dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe
oraz
- 3) kandydatów na kwalifikacyjny kurs zawodowy lub słuchaczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego, w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, dla której podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym.

Udzielanie ww. świadczeń zdrowotnych realizowane jest wyłącznie w ramach zadań służby medycyny pracy, o których mowa w Art.5 ust.1 pkt.4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.

Oferta na zadanie nr tj.
/podać numer oraz nazwę zadania zgodnie z pkt. 3.5, „Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”/

Oferowana cena jednostkowa netto badania jednego pacjenta z wydaniem orzeczenia wynosi zł.

Stawka podatku VAT

Oferowana cena jednostkowa brutto badania jednego pacjenta z wydaniem orzeczenia wynosi zł.

Słownie

Oferowana ilość badań do wykonania wynosi

Uwaga! przez cenę jednostkową badania należy rozumieć całkowitą należność za wykonanie badania jednego pacjenta, w zakresie wynikającym z przepisów art.75, art.76 ust 2 i art.79 i 79a, Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.

Oświadczam, że posiadam staż zawodowy w poniżej opisanych zakresach wynoszący (zaznaczyć x):

| Doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy | 1-5 lat | powyżej 5 lat |
|---|---------|---------------|
| | | |

Oświadczam, że posiadam odpowiednią infrastrukturę niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych (zaznaczyć x):

| | w pełnym zakresie | nie w pełnym zakresie* |
|--|-------------------|------------------------|
| Jednostka posiada odpowiednią infrastrukturę (strukturę organizacyjną) niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy. | | |

*W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne należy wypełnić punkt II Oświadczenia Oferenta, którego

wzór stanowi Załącznik Nr 4 do Formularza Oferty

Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywane będą w następujące dni (zaznaczyć x):

| | |
|----------------------------------|--|
| Wybrane dni robocze w tygodniu | |
| Wszystkie dni robocze w tygodniu | |

Oświadczam, że Jednostka zapewnia zdolność kontynuacji, działalność w 2023 roku (zaznaczyć x):

| | TAK | NIE |
|--|-----|-----|
| Jednostka zapewnia zdolność kontynuacji, działalności w 2023 roku w nie zmniejszonym istotnie zakresie | | |

Oświadczam, że pomieszczenie, w którym będą wykonywane świadczenia objęte tym konkursem, spełnia warunki lokalowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Oświadczam, że zapewniam sprzęt medyczny niezbędny przy wykonywaniu przedmiotowych świadczeń i jest on dopuszczony do stosowania w placówkach leczniczych oraz posiada aktualne przeglądy;

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunek, że nie złożenie przeze mnie żądanych przez Udzielającego Zamówienia dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.

..... (miejsowość) data

.....
Podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

MINIMALNA LICZBA LEKARZY UPRAWNIONYCH

którzy będą realizowali świadczenia zdrowotne

| Lp. | Wyszczególnienie | Liczba lekarzy |
|-----|--|----------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | <u>uprawnionych do wykonywania badań i wydawania orzeczeń</u> zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie: badań kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów | |
| 2. | <u>uprawnionych do wykonywania badań i wydawania orzeczeń</u> opisanych w art. 77 – Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami oraz o których mowa w art. 9 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 o służbie medycyny pracy. | |

Oświadczam/y, że ww. personel posiada kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w celu przyjęcia obowiązków

udzielania określonych w SWKO świadczeń zdrowotnych.

..... (miejscowość) data

.....

Podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja (imię i nazwisko).....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy:

(nazwa firmy).....

.....

.....

Niniejszym oświadczam/y co następuje:

1. Oświadczam/y, że:

a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia i dokumentacją konkursową (Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści;

b) otrzymana dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty;

2. Oświadczam/y, że wykonam przedmiot konkursu z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki medycznej.

3. Oświadczam/y, że posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, określone w przepisach obowiązującego prawa.

4. Oświadczam, że wykonam przedmiot umowy na zasadach określonych w SWKO i w terminach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia.

5. Oświadczam/y, że personel posiada kwalifikacje zawodowe i doświadczenie w celu przyjęcia obowiązków udzielania określonych w SWKO świadczeń zdrowotnych.

6. Oświadczam/y, że złożoną ofertą pozostaję związany przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.

7. Oświadczam/y, że zobowiązuję się do zawarcia umowy w przypadku przyjęcia mojej oferty.

8. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.

..... (miejscowość) data

.....

Podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 4 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja (imię i nazwisko).....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy:

(nazwa firmy).....

.....

.....

Oświadczam, co następuje:

I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE OFERENTA*

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w konkursie określone przez Udzielającego Zamówienia

2. Oświadczam, że prowadzę działalność podmiotu leczniczego (należy zaznaczyć i uzupełnić):

Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego :.....*

Numer wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:

3. Oświadczam, iż działalność podmiotu leczniczego zarejestrowana jest w Rejestrze Pomiotów

Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem*,

nazwa komórki organizacyjnej*,

Numer statystyczny REGON:*,

Numer NIP:*,

4) Oświadczam, że prowadzę działalność podmiotu leczniczego w formie indywidualnej praktyki lekarskiej,

indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, grupowych praktyk lekarski, prowadzonego przez

właściwą okręgową radę lekarską – pod numerem*.

*odpowiednie zaznaczyć i uzupełnić

II. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH.

Oświadczam, że w celu realizacji przedmiotowych świadczeń polegam na zasobach następujących

podmiotów leczniczych/ lekarzy (np. konsultacje: okulistyczna, neurologiczna, laryngologiczna, badania

diagnostyczne: audiometryczne, spirometria, RTG, EKG i badania

laboratoryjne)

.....

.

.....

.....

.....

(wskazać podmiot i określić zakres dla wskazanego podmiotu).

Jednocześnie oświadczam, iż ww. podmioty lecznicze spełniają warunki określone przez Udzielającego Zamówienia w SWKO.

III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą

oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Udzielającego Zamówienia

w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość) data

.....

Podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela Oferenta

Załącznik Nr 5a do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Umowa nr /2023
na świadczenia zdrowotne

zawarta w Krakowie w dniu2023 r. pomiędzy:

Małopolskim Ośrodkiem Medycyny Pracy

z siedzibą w Krakowie (31-504), ul. Zygmunta Augusta 1, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia XI Wydział Gospodarczy w Krakowie pod numerem KRS: 0000056496, posiadającym NIP: 675-12-23-376, REGON 351530803

reprezentowanego przez:

lek. Ewa Noga - Dyrektor,

zwanym w dalszej części umowy "Udzielającym Zamówienia"

a

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

reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej treści umowy „Przyjmującym Zamówienie”

Umowa niniejsza zostaje zawarta na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania zadania polegające na świadczeniu usług medycznych obejmujących badania lekarskie kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (dalej: pacjent/ badany) wykonywanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie *badania lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów* (dalej: Rozporządzenie) oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (dalej: Ustawa).
2. Zakres badania profilaktycznego o którym mowa w ust. 1 obejmuje pełny zakres badania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, wszystkie niezbędne badania dodatkowe, wynikające z rodzaju narażenia występującego w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu.
3. Integralną częścią umowy jest dokument: „Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych” (SWKO); (CPV: 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne). - Załącznik nr 1 do umowy.
4. Częstotliwość badania uzasadniona jest rodzajem narażenia i stanem zdrowia osoby badanej.
5. Poszerzenie zakresu badania lub skrócenie częstotliwości badań, wymaga pisemnego uzasadnienia w karcie badania profilaktycznego.

6. Przyjmujący Zamówienie w ramach niniejszej umowy przyjmuje pacjentów z terenu województwa małopolskiego dla zadania numer tj. powiat zgodnie ze złożoną ofertą, stanowiącą integralną część umowy - załącznik nr 2 do umowy.
7. Podstawą przyjęcia pacjenta przez Przyjmującego Zamówienie stanowić będzie umowa zawarta przez Przyjmującego Zamówienie ze szkołą ponadpodstawową lub wyższą oraz skierowanie wydane przez szkołę ponadpodstawową lub wyższą, zawierające niezbędne informacje o czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, uzupełnionego w miarę potrzeby o wyniki wizytacji miejsca odbywania praktycznej nauki zawodu, zgodnie z Rozporządzeniem.
8. Przyjmujący zamówienie zapewnia wykonywanie badań, zgodnie z umową i złożoną ofertą.
9. Minimalna liczba lekarzy udzielających świadczenia zdrowotne wynosi:

§ 2

1. Strony uzgadniają, że całkowite wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za wykonanie badania jednego pacjenta zakończonego wydaniem orzeczenia w zakresie wynikającym z przepisów wyniesie zł (słownie:.....).
- Strony ustalają, że łącznie wynagrodzenie wynikające z realizacji całości umowy będzie wynosić maksymalnie..... (limit maksymalnego wynagrodzenia).
2. Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za dany miesiąc należne z tytułu realizacji niniejszej umowy stanowi sumę iloczynów wykonanych badań i ceny badania jednego pacjenta o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, z zastrzeżeniem postanowień zdania drugiego ust.1.
3. W przypadku osiągnięcia limitu maksymalnego wynagrodzenia o którym mowa w zdaniu drugim ust. 1, Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadomi o tym Udzielającego Zamówienie i zaprzestanie wykonywania badań będących przedmiotem umowy.
W przypadku dalszego wykonywania badań przez Przyjmującego Zamówienie, pomimo wyczerpania limitu maksymalnego wynagrodzenia, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie, jak też nie przysługuje mu względem Udzielającego Zamówienie roszczenie odszkodowawcze ani roszczenie oparte na innej podstawie prawnej, na co Przyjmujący Zmówienie wyraża zgodę.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wiadome mu jest, iż środki finansowe przeznaczone na wykonywanie badań lekarskich objętych konkursem ofert Udzielający Zamówienie otrzymuje z budżetu Województwa Małopolskiego.
5. Podstawą zapłaty wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie stanowić będą faktury wystawiane przez Przyjmującego Zamówienie, na koniec danego miesiąca.
6. Do faktury każdorazowo winna być dołączona specyfikacja badań pacjentów (Historia badań) w postaci wydruku z programu elektronicznego o którym mowa w § 3 zawierająca:
 - a) nazwisko i imię badanego,
 - b) PESEL,
 - c) nazwa szkoły kierującej ucznia na badania,
 - d) adres zamieszkania badanego,
 - e) data wykonanego badaniaoraz pieczętkę i podpis osoby uprawnionej.
7. **Ostatnia faktura powinna być doręczona Udzielającemu Zamówienia najpóźniej do dnia 08.12.2023 r. pod rygorem odmowy zapłaty wynagrodzenia.**
8. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo zwrotu faktury bez zapłaty, jeśli załączona specyfikacja zawierać będzie błędy.
9. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wystawiania faktur VAT bez podpisu odbiorcy.
10. Zapłata nastąpi do 60 dni od dnia otrzymania faktury na konto Przyjmującego Zamówienie. Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

§ 3

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do przekazania Przyjmującemu Zamówienie link do programu elektronicznej rejestracji i rozliczania badań będących przedmiotem umowy wraz instrukcją obsługi.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokonywania na bieżąco (w dniu badania) wpisów do programu rejestrującego wykonane badania uczniów. Program rejestrujący dopuści jedynie dokonanie wpisu z opóźnieniem maksymalnie o jeden dzień w stosunku do wykonanego badania.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz udostępnić ją Udzielającemu Zamówienia na jego żądanie a także poddać się kontroli Udzielającego zamówienia we wszystkich sprawach wiążących się z wykonaniem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przedłoży stosowny dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia w pełnym zakresie przedmiotu niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia przez cały czas obowiązywania umowy i przedstawienia w każdym czasie dokumentu poświadczającego ten fakt.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią jakichkolwiek swoich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy (zakaz cesji), chyba, że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem przepisu art.54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
5. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania przedmiotu umowy wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zawodowe i zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.
6. Przyjmujący Zamówienie wykona przedmiot umowy z należytą starannością, wymaganą dla realizacji takiego zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej /o ile dotyczy to Przyjmującego Zamówienie.

§ 5

1. **Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia2023 r. do dnia 8 grudnia 2023 r., z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.**
2. **Strony zgodnie ustalają, że w ramach realizacji umowy ostatnim dniem wykonywania badań jest dzień 30 listopada 2023 r., z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 3, a w przypadku wykonywania badań po tym terminie Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie jak też nie przysługuje mu roszczenie odszkodowawcze ani roszczenie oparte na innej podstawie prawnej, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.**

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną w każdym przypadku nienależytego wykonania, udokumentowania lub zarejestrowania badania będącego przedmiotem umowy w kwocie równej wynagrodzeniu Przyjmującego Zamówienie za zakwestionowane badanie.
2. W przypadku, gdy szkoda przekracza bądź jest wartością zastrzeżonej kary umownej Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przekraczającego wysokość zastosowanej kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 7

1. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za zgodą Stron wyrażoną na piśmie.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z ważnych powodów w drodze wypowiedzenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia kończącego się ostatniego dnia miesiąca.
3. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie warunków umowy, w szczególności nie wykonania usług zawartych w umowie, nie przekazania specyfikacji (Historia badań) z wykonania usług o której mowa w § 2 ust. 6 oraz w razie uzasadnionych skarg pacjentów lub nie dopełnienia obowiązków określonych w § 4 ust. 1 i 5, a także w przypadku nie udokumentowania w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez Przyjmującego Zamówienie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4 ust. 2 lub nie przedstawienia na żądanie Udzielającego Zamówienia dokumentu o którym mowa w zdaniu drugim § 4 ust. 2.
4. W przypadkach rozwiązania Umowy, o których mowa w niniejszym paragrafie, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do jakiegokolwiek odszkodowania (rekompensaty) poza wynagrodzeniem za prawidłowo wykonane obowiązki umowne do chwili rozwiązania Umowy.

§ 8

Strony zgodnie postanawiają, że osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy będą:
po stronie Przyjmującego Zamówienie:

Pani – tel., e-mail:

po stronie Udzielającego Zamówienia:

Sekcja Finansowo-Księgowa – tel. 12 424 20 33; e-mail: uczniowie@momp.malopolska.pl

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności jest administratorem danych osobowych badanych skierowanych do Przyjmującego Zamówienie, którym udzielane są świadczenia zdrowotne o których mowa w § 1 umowy.
2. Udzielający Zamówienia oświadcza, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, jest administratorem danych osobowych badanych o których mowa w § 1 umowy.
3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanej RODO) aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadającego ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych w przypadku podmiotów przetwarzających szczególne kategorie danych osobowych.
4. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie, za realizację wobec osób których danymi osobowymi administruje, praw określonych w art. 12-23 RODO. W szczególności każda ze Stron jest odpowiedzialna za zapewnienie osobom o których mowa w zdaniu poprzednim informacji- zgodnie z art. 13 i 14 RODO.

§ 10

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie właściwe przepisy prawa w tym w szczególności Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.

§ 12

W sprawach spornych powstałych na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 13

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

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Załącznik Nr 5b do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Umowa nr /2023
na świadczenia zdrowotne

zawarta w Krakowie w dniu2023 r. pomiędzy:

Małopolskim Ośrodkiem Medycyny Pracy z siedzibą w Krakowie (31-504), ul. Zygmunta Augusta 1, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa –Śródmieścia XI Wydział Gospodarczy w Krakowie pod numerem KRS: 0000056496, posiadającym NIP: 675-12-23-376 REGON 351530803

reprezentowanego przez:

lek. **Ewę Nogę** –Dyrektor

zwanym w dalszej części umowy "Udzielającym Zamówienia"

a

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

reprezentowanym przez:.

.....

zwanym w dalszej treści umowy „Przyjmującym Zamówienie”

Umowa niniejsza zostaje zawarta na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*.

§ 1

Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania zadania polegającego na udzieleniu świadczeń zdrowotnych w zakresie badań lekarskich w oparciu o art.75 ust.1 pkt.7 i 8 z zastrzeżeniem art.76 ust 2, art.75 ust 2a, art.79 i 79 a ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o *kierujących pojazdami*, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2022 r. w *sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców* przeprowadzanych w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami zakończonych wydaniem orzeczenia według obowiązujących przepisów dla:

- kandydatów do szkoły ponadpodstawowej lub uczniów szkoły ponadpodstawowej, prowadzącej kształcenie w zawodzie, dla którego podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe*, przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub realizującej przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym w ramach dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe* oraz
- kandydatów na kwalifikacyjny kurs zawodowy lub słuchaczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego, w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, dla której podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe*, przewiduje przygotowanie do uzyskania

umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym.

Udzielanie ww. świadczeń zdrowotnych realizowane jest w ramach zadań służby medycyny pracy, o których mowa w art.5 ust.1 pkt.4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.

§ 2

1. Zakres badania lekarskiego o którym mowa w § 1 umowy określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2022 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.
2. Integralną częścią umowy jest dokument: „Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych” (SWKO); (CPV: 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne) – załącznik nr 1 do umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie w ramach niniejszej umowy przyjmuje pacjentów z terenu województwa małopolskiego dla zadania numer tj. powiat zgodnie ze złożoną ofertą, stanowiącą integralną część umowy - załącznik nr 2 do umowy.
4. Podstawą przyjęcia pacjenta przez Przyjmującego Zamówienie stanowić będzie skierowanie zawierające niezbędne informacje wydane przez szkołę ponadpodstawową z którą Przyjmujący Zamówienie zawarł umowę.
5. Przyjmujący Zamówienie zapewnia wykonywanie badań będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z ofertą.
6. Minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne wynosi:

§ 3

1. Strony uzgadniają, że całkowite wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za wykonanie badania jednego pacjenta zakończonym wydaniem orzeczenia w zakresie wynikającym z przepisów wyniesie:.....zł (słownie:.....).

Strony ustalają, że łącznie wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie wynikające z realizacji całości umowy wynosić będzie maksymalnie(limit maksymalnego wynagrodzenia) .

2. Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za dany miesiąc należne z tytułu realizacji niniejszej umowy stanowi sumę iloczynów wykonanych badań i ceny badania jednego pacjenta o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, z zastrzeżeniem postanowień zdania drugiego ust. 1.
3. W przypadku osiągnięcia limitu maksymalnego wynagrodzenia o którym mowa w zdaniu drugim ust. 1, Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadomi o tym Udzielającego Zamówienia i zaprzestanie wykonywania badań będących przedmiotem umowy.
W przypadku dalszego wykonywania badań przez Przyjmującego Zamówienie, pomimo wyczerpania limitu maksymalnego wynagrodzenia, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie, jak też nie przysługuje mu względem Udzielającego Zamówienia roszczenie odszkodowawcze ani roszczenie oparte na innej podstawie prawnej, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wiadome mu jest, iż środki finansowe przeznaczone na wykonywanie badań lekarskich objętych umową Udzielający Zamówienia otrzymuje z budżetu Województwa Małopolskiego.
5. Podstawą zapłaty wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie stanowić będą faktury wystawiane przez Przyjmującego Zamówienie, na koniec danego miesiąca.
6. Do faktury każdorazowo winna być dołączona specyfikacja badań pacjentów (Historia badań) w postaci wydruku z programu elektronicznego o którym mowa w ust. 8 i 9 zawierająca:

- a) nazwisko i imię badanego,
 - b) PESEL,
 - c) nazwa szkoły kierującej ucznia na badania,
 - d) adres zamieszkania badanego,
 - e) data wykonanego badania
- oraz pieczętkę i podpis osoby uprawnionej.

7. **Ostatnia faktura powinna być doręczona Udzielającemu Zamówienia najpóźniej do dnia 8 grudnia 2023 r. pod rygorem odmowy zapłaty wynagrodzenia.**
8. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do przekazania Przyjmującemu Zamówienie link do programu elektronicznej rejestracji i rozliczania badań będących przedmiotem umowy wraz z instrukcją obsługi.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokonywania na bieżąco (w dniu badania) wpisów do programu elektronicznej rejestracji wskazanego w ust. 8 Program ten dopuści jedynie dokonanie wpisu z opóźnieniem maksymalnie o jeden dzień w stosunku do wykonanego badania.
10. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo zwrotu faktury bez zapłaty, jeśli załączona specyfikacja zawierać będzie błędy.
11. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wystawiania faktur VAT bez podpisu odbiorcy.
12. Zapłata nastąpi do 60 dni od dnia otrzymania faktury na konto Przyjmującego Zamówienie. Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz udostępnić ją Udzielającemu Zamówienia na jego żądanie a także poddać się kontroli Udzielającego Zamówienia we wszystkich sprawach wiążących się z wykonaniem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przedłoży stosowny dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia w pełnym zakresie przedmiotu niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia przez cały czas obowiązywania umowy i przedstawienia w każdym czasie dokumentu poświadczającego ten fakt.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej /o ile dotyczy to Przyjmującego Zamówienie.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią jakichkolwiek swoich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy (zakaz cesji), chyba, że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem przepisu art. 54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania przedmiotu umowy wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zawodowe i zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.
2. Przyjmujący Zamówienie wykona przedmiot umowy z należytą starannością, wymaganą dla realizacji takiego zamówienia.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia2023 r. do dnia 8 grudnia 2023 r. z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Strony zgodnie ustalają, że w ramach realizacji umowy ostatnim dniem wykonywania badań jest dzień 30 listopada 2023 r., a w przypadku wykonywania badań po tym terminie Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie jak też nie przysługuje mu roszczenie odszkodowawcze ani roszczenie oparte na innej podstawie prawnej, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną w każdym przypadku nienależytego wykonania, udokumentowania lub zarejestrowania badania będącego przedmiotem umowy, w kwocie równej wynagrodzeniu Przyjmującego Zamówienie za zakwestionowane badanie.
2. W przypadku, gdy szkoda przekracza bądź będzie wartością zastrzeżonej kary umownej Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przekraczającego wysokość zastosowanej kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 9

1. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za zgodą Stron wyrażoną na piśmie.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z ważnych powodów w drodze wypowiedzenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia kończącego się ostatniego dnia miesiąca.
3. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie warunków umowy, w szczególności nie wykonania usług zawartych w umowie, nie przekazania specyfikacji (Historia badań) z wykonania usług o której mowa w § 3 ust. 6 oraz w razie uzasadnionych skarg pacjentów lub nie dopełnienia obowiązków określonych w § 4 ust. 1 i 2 a także w przypadku nie udokumentowania w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez Przyjmującego zamówienie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4 ust. 2 lub nie przedstawienia na żądanie Udzielającego Zamówienia dokumentu o którym mowa w zdaniu drugim § 4 ust. 2 a także naruszenia obowiązków wynikających z postanowień § 6 ust. 1.
4. W przypadkach rozwiązania Umowy, o których mowa w niniejszym paragrafie, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do jakiegokolwiek odszkodowania (rekompensaty) poza wynagrodzeniem za prawidłowo wykonane obowiązki umowne do chwili rozwiązania Umowy.

§ 10

Strony zgodnie postanawiają, że osobami odpowiedzialnymi za realizację niniejszej umowy będą:
po stronie Przyjmującego Zamówienie:

Pani-tel., e-mail:

po stronie Udzielającego Zamówienia:

Sekcja Finansowo-Księgowa –tel. 12 424 20 33; e-mail: uczniowie@momp.malopolska.pl

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności jest administratorem danych osobowych badanych skierowanych do Przyjmującego Zamówienie, którym udzielane są świadczenia zdrowotne o których mowa w § 1 umowy.

2. Udzielający Zamówienia oświadcza, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. *o służbie medycyny pracy*, jest administratorem danych osobowych badanych o których mowa w § 1 umowy.
3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanej RODO) aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadającego ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych w przypadku podmiotów przetwarzających szczególne kategorie danych osobowych. 4. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie, za realizację wobec osób których danymi osobowymi administruje, praw określonych w art. 12-23 RODO. W szczególności każda ze Stron jest odpowiedzialna za zapewnienie osobom o których mowa w zdaniu poprzednim informacji-zgodnie z art. 13 i 14 RODO.

§ 12

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie właściwe przepisy prawa w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*.

§ 14

W sprawach spornych powstałych na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 15

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

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA