

Świadczenie usług w postaci transportu zwłok z oddziałów Szpitala do Zakładu Patomorfologii

1. Warunki zgłaszania ofert przez wykonawców i zasady udzielenia zamówienia

- 1) Nr ogłoszenia: DK.271.11.2021
- 2) Data zamieszczenia: 17.08.2021 r.
- 3) Zamawiający: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków
- 4) Miejsce składania ofert: Ofertę opatrzoną pieczęcią/podpisem Wykonawcy należy złożyć w siedzibie Zamawiającego przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie w budynku Administracyjno-Konferencyjnym – Pawilon A-V (Dziennik Podawczy) do **dnia 26 sierpnia 2021 roku do godziny 9⁰⁰**. Oferty złożone po terminie nie będą otwierane i zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcy.
- 5) Prowadzone postępowanie nie stanowi przetargu w rozumieniu Kodeksu cywilnego ani ustawy Prawo zamówień publicznych. Zamawiający nie jest zobligowany do wyboru jakiejkolwiek oferty, a złożenie oferty nie stanowi podstawy do występowania z jakimkolwiek roszczeniami wobec Zamawiającego ze strony podmiotu, który złożył ofertę.
- 6) Warunki zgłaszania ofert:
 - ✓ Wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę i nie może jej zmienić,
 - ✓ Oferta zawiera datę końcową związania ofertą, nie krótszą niż 3 tygodnie od daty złożenia oferty,
 - ✓ Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie lub innym opakowaniu, wyraźnie oznaczonej numerem postępowania wskazanym w zaproszeniu do składania ofert:
„Ogłoszenie nr DK.271.11.2021 – Świadczenie usług w postaci transportu zwłok z oddziałów Szpitala do Zakładu Patomorfologii”.
- 7) Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę/osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy zgodnie z zasadami reprezentacji. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi być dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę wymienioną w rejestrze, która jest wskazana, jako upoważniona do reprezentowania Wykonawcy lub przez notariusza.
- 8) Oferta musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż język polski powinien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 9) Wykonawca zobowiązany jest do podpisania umowy, której wzór jest załącznikiem do niniejszego postępowania.
- 10) Wyboru oferty Zamawiający dokona na podstawie formularza ofert kierując się kryterium ceny (85%) oraz doświadczenia w wykonywaniu czynności transportu zwłok (15%).

2. Wzór umowy

Wzór umowy

Umowa

Zawarta w dniu roku w Krakowie pomiędzy:

Krakowskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II z siedzibą przy ul. Prądnickiej 80, 31-202 Kraków – wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000046052, NIP 677-16-94-570, REGON 000290073, reprezentowanym przez lek. Grzegorza Fitasa – Dyrektora, zwanym **Zleceniodawcą**

a

..... zam.,

PESEL, NIP zwanym dalej **Zleceniobiorcą**,

Umowa została zawarta na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II nr 60/2021 z dn. 21 lipca 2021 r. w sprawie: udzielania zamówień publicznych przez Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II (z późn zm.).

o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje na siebie uczestnictwo w transporcie zwłok na terenie Szpitala do Zakładu Patomorfologii Szpitala.
2. Wymienione w ust. 1 czynności Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać w okresie od 27.08.2021 roku do 31.12.2022 roku, zgodnie ze szczegółowymi zleceniami składanymi przez Zleceniodawcę.

§ 2

1. Za wykonanie wymienionych w § 1 czynności Zleceniobiorca otrzyma kwotę zł brutto (słownie:) od uczestnictwa jednej osoby w transporcie jednych zwłok.
2. W wykonywaniu umowy będą uczestniczyły następujące osoby:
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
 - 1) wykonywania swoich obowiązków rzetelnie i z zachowaniem należytej staranności,
 - 2) korzystania z udostępnionych pomieszczeń i urządzeń wyłącznie w celu udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, z zachowaniem obowiązujących zasad ich użytkowania
 - 3) przestrzegania przepisów BHP i przepisów przeciwpożarowych, regulaminów wewnętrznych, zarządzeń i instrukcji i innych przepisów porządkowych,
 - 4) przestrzegania, zgodnie z art. 304¹ Kodeksu pracy, obowiązków, o których mowa w art. 211 Kodeksu pracy, w tym w szczególności uczestnictwa w szkoleniu i instruktażu z zakresu przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy organizowanym przez Zleceniodawcę, a także poddawania się na własny koszt badaniom lekarskim (w tym badaniom sanitarno-epidemiologicznym, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) i przedstawiania Zleceniodawcy orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do

wykonywania czynności określonych w niniejszej umowie przez okres, na który niniejsza umowa jest zawarta,

- 5) niezwłocznego informowania Zleceniodawcy o nieobecności w razie choroby lub innych zdarzeń losowych,
- 6) zachowania w tajemnicy zarówno treści niniejszej umowy, jak i wszelkich nie ujawnionych do wiadomości publicznej informacji powziętych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy,
- 7) dbania o pozytywny wizerunek Zleceniodawcy.

§ 3

1. Termin i warunku płatności ustala się następująco: z dołu, 10-go kolejnego miesiąca, po przedłożeniu prawidłowo wystawionego rachunku/faktury.
2. Do rachunku/faktury Zleceniobiorca dołącza zestawienie liczby wykonanych transportów zwłok w danym miesiącu kalendarzowym.
3. Wypłata następuje pod warunkiem potwierdzenia wykonania czynności oraz zestawienia, o którym mowa w ust. 2 przez Kierownika Zakładu Patomorfologii.
4. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
5. W przypadku, gdy w wyniku wystawionego rachunku po stronie Zleceniodawcy zajdzie konieczność uiszczenia składek z tytułu ubezpieczeń społecznych/zdrowotnych oraz odprowadzania zaliczki na podatek dochodowy, Zleceniodawca uprawniony jest do potrącenia tych składek oraz zaliczki z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.

§ 4

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania szczegółowego zlecenia, Zleceniodawca może żądać od Zleceniobiorcy zapłaty kary umownej w wysokości równowartości 50% kwoty brutto, o której mowa w § 2, za każdy przypadek.
2. W przypadku powtarzających się przypadków niewykonania lub nienależytego wykonania szczegółowych zleceń, Zleceniodawca może rozwiązać umowę z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy ze skutkiem natychmiastowym bez uprzedniego wzywania do usunięcia nieprawidłowości. W takim wypadku Zleceniobiorca zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Zleceniodawcy kwoty stanowiącej pięćdziesięciokrotności kwoty brutto określonej w § 2 tytułem kary umownej.
3. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania w kwotach przekraczających kary umowne na zasadach ogólnych.

§ 5

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają do niej zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelka korespondencja pomiędzy stronami w formie pisemnej dokonywana będzie na adresy Stron wskazane w komparycji umowy. Zleceniobiorca zobowiązuje się do niezwłocznego pisemnego informowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach swojego adresu zamieszkania, pod rygorem uznania, że adres wskazany w komparycji umowy jest aktualnym adresem zamieszkania Zleceniobiorcy (* dotyczy wyłącznie osób fizycznych nie będących przedsiębiorcami).
4. Umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron w każdym czasie.
5. Umowa może zostać rozwiązana na wniosek każdej ze stron z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 6

Umowa niniejsza została sporządzona w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których 2 przeznaczone są dla Zleceniodawcy i 1 dla Zleceniobiorcy.

.....
Zleceniobiorca

.....
Zleceniodawca

3. Formularz oferty

Oferta na transport zwłok z oddziałów Szpitala do Zakładu Patomorfologii w okresie od 27.08.2021 r. do 31.12.2022 r.

I. KLAUZULA INFORMACYJNA (DANE OSOBOWE)

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) moje dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), zwanym dalej RODO,
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II z siedzibą w Krakowie, ul. Prądnicka 80, 31-102 Kraków, KRS 0000046052, NIP 6771694570, REGON: 000290073, zwany dalej Szpitalem;
- 3) Szpital wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@szpitaljp2.krakow.pl;
- 4) moje dane osobowe przetwarzane będą:
 - a) w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia procedury zapytania ofertowego (w tym rozpatrzenia ewentualnych środków odwoławczych) oraz w celu zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia procedury zapytania ofertowego umowy i jej wykonania (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
 - b) w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Szpital, tj. udokumentowania należytego wykonania umowy przez Szpital, a także rozpatrywania i dochodzenia roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
 - c) w celu wypełnienia ciążących na Szpitalu prawnych obowiązków, w tym obowiązku prowadzenia i archiwizowania dokumentacji (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- 5) odbiorcami moich danych osobowych będą:
 - a) podmioty, których uprawnienie do dostępu do ww. danych wynika z obowiązujących przepisów, w tym podmioty sprawujące funkcje nadzoru i kontroli nad realizacją zadań przez Szpital;
 - b) podmioty, którym Szpital powierzy przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartych umów (w tym podmioty serwisujące urządzenia Szpitala, w których przetwarzane są dane osobowe; podmioty dostarczające i utrzymujące oprogramowanie wykorzystywane przy działaniach związanych z przetwarzaniem danych osobowych);
 - c) firmy kurierskie za pośrednictwem, których prowadzona jest przez Szpital korespondencja,
 - d) podmioty świadczące usługi doradczo-kontrolne na zlecenie Szpitala (np. firmy audytorskie, certyfikujące);
 - e) ubezpieczyciele,
 - f) banki,
 - g) Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia,
- 6) moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny od przeprowadzenia i rozstrzygnięcia procedury zapytania ofertowego (w tym rozpatrzenia ewentualnych środków odwoławczych), a w przypadku wyboru mojej oferty, także przez okres wykonywania umowy oraz okres, w którym możliwe jest dochodzenie przez strony roszczeń wynikających z zawartej umowy; moje dane osobowe będą również przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących Szpital regulacji z zakresu archiwizowania dokumentacji;
- 7) w granicach określonych przepisami prawa, w tym w szczególności RODO, mam prawo:
 - a) dostępu do treści moich danych,
 - b) do sprostowania moich danych,
 - c) do żądania ograniczenia przetwarzania moich danych,
 - d) do przenoszenia moich danych,
 - e) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych,

- f) do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie danych odbywa się wyłącznie na podstawie mojej zgody, oraz
- g) do żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym);
- 8) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 9) podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do złożenia oferty w procedurze zapytania ofertowego. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w procedurze zapytania ofertowego;
- 10) moje dane nie są wykorzystywane przy zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu;
- 11) moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich (tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy) ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

.....
podpis oferenta

II. DANE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią zapytania ofertowego zamieszczonego na stronie internetowej www.szpitaljp2.krakow.pl, i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń.

2. Dane podmiotu/osoby fizycznej:

a) przedsiębiorca (firma, siedziba, wpis do właściwego rejestru, NIP, REGON)

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

b) osoba fizyczna nie będąca przedsiębiorcą

- imię i nazwisko.....

- adres zamieszkania.....

- PESEL.....

- NIP.....

- adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania)

.....
.....

- telefon

3. Proponowana **kwota brutto** za realizację zamówienia:

transport zwłok z oddziałów Szpitala do Zakładu Patomorfologii (cena brutto od uczestnictwa jednej osoby w transporcie jednych zwłok) – nie więcej niż 80 zł brutto

.....zł (słownie:zł).

Zapewniam udział (maks. 3) osoby/osób w wykonywaniu zamówienia.

Usługi w zakresie transportu zwłok wykonywałem(-am) przez lat i miesięcy.

Okres związania ofertą wynosi 3 tygodnie od daty złożenia oferty.

.....
podpis oferenta