



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

postępowania w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej powyżej progów ustalonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.)

Znak sprawy: 51/PN/19



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
32-400 Myślenice
ul. Szpitalna 2

Platforma zakupowa: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego wraz z przejęciem 11 pracowników byłych pracowników Zamawiającego od obecnego Wykonawcy usługi w trybie art. 23' Kodeksu Pracy

zgodnie z **Załącznikiem nr 1 do SIWZ** - opisem szczegółowym.

Kod CPV 90910000-9 usługi sprzątnia.

Jeżeli użyto do opisanie przedmiotu zamówienia oznaczeń lub parametrów wskazujących konkretnego producenta lub wskazano znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, Zamawiający dopuszcza zastosowanie rozwiązań równoważnych, przez które należy rozumieć parametry nie gorsze od przedstawionych w opisie przedmiotu zamówienia. Wykonawca, który złoży ofertę równoważną musi do oferty załączyć dokładny opis z którego wynikać będzie zachowanie warunków równoważności.

Zamawiający nie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

Warunki powierzenia realizacji zamówienia podwykonawcy:

- Zamawiający nie ogranicza realizacji przedmiotu zamówienia przy udziale Podwykonawców.
- Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
- Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
- Wykonawca, który zamierza wykonać zamówienie przy udziale podwykonawców, musi wyraźnie wskazać w treści formularza ofertowego, jaką część zamówienia wykonywać będzie w jego imieniu podwykonawca. Jeżeli Wykonawca nie zamieści takiej informacji Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane bez udziału podwykonawców.
- Powierzenie wykonania części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

Zamawiający wymaga na podstawie art. 29 ust 3a ustawy Prawo Zamówień Publicznych zatrudnienia przy realizacji usługi przez Wykonawcę lub podwykonawcę, na podstawie umowy o pracę, osób kwalifikowanych jako pracownicy wykonujący usługę (zgodnie z Załącznikiem nr 1 do SIWZ) w sposób bezpośredni na terenie Szpitala, stanowiący personel Wykonawcy lub podwykonawcy. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane czynności (zgodnie z załącznikiem nr 1 do SIWZ). Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

- 1) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełnienia ww. wymogów i dokonywania ich oceny;
- 2) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełnienia ww. wymogów;
- 3) przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania robót.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA, GWARANCJA

Czas trwania – 24 miesiące.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. nie podlegają wykluczeniu - o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy wykazą brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków określonych w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp. Zamawiający uzna, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp, jeżeli z przedstawionych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wynikać będzie, że nie występują uwarunkowania określone w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp.
2. spełniają warunki udziału w postępowaniu, w zakresie:
 - 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej – Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
 - 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej – Zamawiający nie precyzuje w tym zakresie żadnych wymagań, których spełnienie Wykonawca zobowiązany jest wykazać w sposób szczególny.
 - 3) posiadania zdolności technicznej lub zawodowej:

A. Warunek zostanie spełniony jeżeli wykonawca wykaze, że w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej 1(jedną) usługę świadczoną przez co najmniej kolejne 12 miesięcy, odpowiadającą przedmiotowi niniejszego zamówienia tj. usługę sprzątnia pomieszczeń w których prowadzona jest działalność lecznicza. Wartość usługi uznanej za spełniającą warunek nie może być niższa niż 3.000.000 zł brutto.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełniana podstawie wykazu usług i dokumentów potwierdzających należyte wykonanie usługi. Przez jedną usługę Zamawiający rozumie wykonanie usługi w ramach jednej umowy. Warunek ten nie podlega sumowaniu, co oznacza że jeden wykonawca musi wykonać co najmniej 1 usługę o której mowa w opisie warunku. W przypadku wykonawców składających wspólną ofertę lub w przypadku, gdy wykonawca składający ofertę do spełnienia niniejszego warunku korzysta z potencjału podmiotu trzeciego, koniecznym jest wykazanie posiadania wymaganego doświadczenia przez odpowiednio:

- a) co najmniej jednego wykonawcę wchodzącego w skład zespołu wykonawców, którzy składają wspólną ofertę,



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

b) podmiot trzeci na którego zasoby w celu spełnienia warunku powołuje się wykonawca składający ofertę.

Jeśli Wykonawca biorący indywidualnie lub wspólnie udział w postępowaniu polegał na doświadczeniu grupy wykonawców, której był członkiem przy innym zamówieniu, a skład grupy wykonawców jest inny niż w niniejszym postępowaniu, zobowiązany jest wykazać swój faktyczny udział w realizacji zamówienia, które potwierdza jego doświadczenie.

B. Warunek zostanie spełniony jeśli wykonawca wykaże, że dysponuje osobami posiadającymi uprawnienia i kwalifikacje oraz doświadczenie (min 3 lata) w placówkach służby zdrowia w zakresie nadzoru nad wykonywaniem usług stanowiących przedmiot zamówienia oraz sprawowania funkcji kierowniczej w stosunku do zatrudnionego personelu. Ilość personelu musi być adekwatna do realizacji usługi zgodnie z pakietami 1-22.

C. Warunek zostanie spełniony jeśli wykonawca wykaże, że dysponuje narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi dostępnymi wykonawcy usług lub robót budowlanych w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami. (profesjonalny sprzęt i środki do sprzątnięcia i konserwacji powierzchni w ilości wystarczającej do realizacji zamówienia a w tym urządzenie do dezynfekcji fumigacyjnej wraz ze stosownymi preparatami).

V. PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 5 USTAWY PZP:

Zamawiający nie przewiduje możliwości wykluczenia wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp, z zastrzeżeniem pkt 1 i pkt 8.

VI. WYMAGANIA DLA OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA:

Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania określone przez zamawiającego - Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli wykonawca zaoferuje przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami określonymi w siwz.

VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

1. **Wykaz oświadczeń składanych przez Wykonawcę w celu wstępnego potwierdzenia, że nie podlega on wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu – składanych wraz z ofertą:**

1) W celu wstępnego potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie przepisów, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 – 22, art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, do oferty musi dołączyć, aktualne na dzień składania ofert, oświadczenie w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia JEDZ w formie elektronicznej (Załącznik nr 3 do SIWZ). Jednolity dokument (JEDZ), sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia składa także



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów na formularzu JEDZ, który musi mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw wykluczenia. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców. Dokumenty te potwierdzają brak podstaw wykluczenia

- 2) Ponadto **wraz z oferta wykonawcy składają:**
- Kopię aktualnego certyfikatu Gwarant Czystości i Higieny - jeśli wykonawca posiada;
 - Kopię aktualnego certyfikatu potwierdzającego wprowadzenie systemu zarządzania jakością – jeśli wykonawca posiada;
 - Karty techniczne oferowanych ręczników jednorazowych w rolkach i składanych „ZZ”;
 - Karty techniczne oferowanego papieru toaletowego;
 - Dowód wniesienia wadium - przypadku wnoszenia wadium w formie innej niż w pieniądzu, wymagane jest załączenie do oferty oryginalnego dokumentu gwarancji/poręczenia w formie elektronicznej podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta.
 - Pełnomocnictwo - do reprezentowania wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie;
 - Pełnomocnictwo - do reprezentowania wykonawcy, jeśli uprawnienie do reprezentowania nie wynika z dokumentów rejestrowych wykonawcy.
- 3) Zamawiający wyznacza następujące osoby do kontaktu z Wykonawcami: Pani Ewa Szczepaniec, Pani Anna Habieda e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl
- 4) Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- 5) W postępowaniu oświadczenia składa się w formie elektronicznej poprzez platformę zakupową na stronie www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- JEDZ należy złożyć przez platformę zakupową zamawiającego na stronie www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice wybierając niniejsze postępowanie.

JEDZ należy złożyć postępując według poniższych kroków:

- Wykonawca zapoznaje się z zapisami na stronie i pobiera plik JEDZ-a dołączony przez Zamawiającego w formie edytowalnej.
- Wykonawca pobrany JEDZ wypełnia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, a następnie zapisany w formacie PDF dołącza w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu na platformie zakupowej poprzez naciśnięcie spinacza i wybranie pliku z komputera.
- Po upewnieniu się, że plik został poprawnie dołączony, wykonawca uzupełnia wymagane (żółte) pola na platformie, zaznacza, że zapoznał się z warunkami postępowania i regulaminem platformy i naciska przycisk **Złóż ofertę (dot. JEDZ)**.
- Spowoduje to przekierowanie do drugiego kroku, gdzie wykonawca podpisuje JEDZ-a kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W tym celu wykonawca naciska przycisk **Pobierz plik z ofertą (JEDZ)**. Pobrany plik wykonawca musi podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- Podpisany plik wykonawca importuje do platformy w wyznaczonym miejscu. System wskaże, czy plik jest poprawnie podpisany w niezmienionej formie.

Wykonawca klika w pomarańczowy przycisk **Złóż ofertę**. Na adres mailowy podany wcześniej przez wykonawcę zostanie wysłany mail z prośbą o potwierdzenie złożonych dokumentów.

2. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, składanych przez Wykonawcę w postępowaniu na wezwanie zamawiającego potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu, parametrów**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

oferowanego przedmiotu zamówienia oraz brak podstaw do wykluczenia (dokumenty winny być aktualne na dzień ich złożenia do Zamawiającego):

- informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
- Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716).
- Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
- Plan higieny.
- Wykaz środków proponowanych do wykonania usługi,
- Karty techniczne oferowanych jednorazowych ścierek do sprzątania.
- wykazu usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax**. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

- Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
- Wykaz sprzętu i wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami.

3. **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp:**

W przypadku złożenia w postępowaniu co najmniej 2 ofert, Wykonawca w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej www.szpitalmyslenice.pl informacji o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp (Informacja z otwarcia ofert), przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (**Załącznik nr 4 do SIWZ**), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. Wraz z złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

4. **Składanie niektórych dokumentów przez Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

Dopuszcza się składanie dokumentów na warunkach określonych w obowiązującej ustawie prawo zamówień publicznych i aktach wykonawczych do ustawy.

- 1) Zamiast informacji z Krajowego Rejestru Karnego informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp;
- 2) Zamiast zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego i zaświadczenia właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
 - a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
 - b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
- 3) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 1 i 2 niniejszego ustępu SIWZ, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.

- 4) Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy informacja z Krajowego Rejestru Karnego, składa dokument, o którym mowa w pkt 1 niniejszego ustępu SIWZ, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 ustawy Pzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
5. **Poleganie na potencjale innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.**
- 1) Wykonawca może w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
 - 2) W odniesieniu do warunków dotyczących kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
6. **Oferta wspólna**
- 1) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.
 - 2) W przypadku, o którym mowa, Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego;
 - 3) Powyższe nie dotyczy spółki cywilnej, o ile upoważnienie/pełnomocnictwo do występowania w imieniu tej spółki wynika z dołączonej do oferty umowy spółki bądź wszyscy wspólnicy podpiszą ofertę.
 - 4) Jeżeli w postępowaniu zostanie wybrana oferta złożona przez Wykonawców, o których mowa w pkt VII.6.1), zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
 - 5) Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie (przez każdego z Wykonawców lub pełnomocnika).
 - 6) Informacja dotycząca składania oświadczeń / dokumentów:
 - a) oświadczenie wymienione w pkt VII.1 – winno być złożone odrębnie przez każdy podmiot wraz z ofertą,
7. **Postanowienia dotyczące składanych dokumentów:**
- 1) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca lub podmiot, na którego zdolnościach polega Wykonawca, a w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego ustanowiony pełnomocnik.
 - 2) W przypadku, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budzić wątpliwości co do jej prawdziwości, Zamawiający będzie żądał przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.
 - 3) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax**. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 4) Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
- 5) Jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, zamawiający wzywa do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ WYMAGANYCH OD WYKONAWCY PRZY SKŁADANIU OFERTY PRZETARGOWEJ - ZAWARTOŚĆ OFERTY PRZETARGOWEJ

1. Formularz ofertowy – **Załącznik nr 2 do SIWZ**
2. Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu składane w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia JEDZ, o którym mowa w pkt VII.1.1) – **Załącznik nr 3 do SIWZ**
3. Inne dokumenty:
 - 1) Pełnomocnictwo do podpisania oferty – w przypadku, kiedy podpisanie oferty wymaga udzielenia pełnomocnictwa.
 - 2) Potwierdzenie wniesienia wadium.
 - 3) Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – **Załącznik nr 5 do SIWZ**.
 - 4) Inne, podane w **VII 1. 2.**

IX. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

1. Komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się przy użyciu platformy zakupowej www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice
2. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest:
Ewa Szczepaniec, adres e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl
3. W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku braku działania platformy zakupowej www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice Zamawiający może również komunikować się z wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej.
4. Dokumenty elektroniczne, oświadczenia lub elektroniczne kopie dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w niniejszej SIWZ, składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice
5. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

elektronicznych oraz rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia

6. Wykonawcy mogą zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ, zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy pzp, kierując swoje zapytania do Zamawiającego, **ze wskazaniem numeru postępowania określonego w SIWZ**. Zapytania winny być składane w sposób określony w pkt. 1.

7. Treść wyjaśnień zostanie udzielona przez Zamawiającego zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy pzp.

8. Wszelkie wyjaśnienia i modyfikacje, w tym zmiany terminów stają się integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i są wiążące dla Zamawiającego i Wykonawców.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Każda składana oferta musi być zabezpieczona wadium w wysokości 70 000,00 zł (siedemdziesiąt tysięcy złotych)

Wadium może być wnoszone w następujących formach:

- w pieniądzu
- w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym
- w gwarancjach bankowych
- w gwarancjach ubezpieczeniowych
- w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, z późn. zm.).

Wadium wnoszone w formie pieniężnej należy wpłacać na konto zamawiającego:

55 1240 2294 1111 0010 7831 6446

W przypadku wadium wnoszonego w poręczeniach lub gwarancjach data wygaśnięcia poręczenia lub gwarancji musi obejmować co najmniej termin związania ofertą. Poręczenia i gwarancje muszą być bezwarunkowe. W terminie otwarcia ofert wadium wpłacane w pieniądzu musi znajdować się na koncie zamawiającego. **Potwierdzenie wniesienia wadium należy załączyć do oferty.** Wykonawca, którego oferta nie będzie zabezpieczona akceptowalną formą wadium zostanie wykluczony z postępowania.

W przypadku wnoszenia wadium w formie poręczenia lub gwarancji, za pośrednictwem platformy zakupowej – Zamawiający wymaga złożenia dokumentu w formie elektronicznej na zasadach określonych w rozdz. XII SIWZ – z zastrzeżeniem, iż będzie on podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Gwaranta tj. wystawcę gwarancji/poręczenia.

Zamawiający będzie żądał w określonym terminie ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych jeżeli w wyniku ostatecznego rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wymagania podstawowe

- 1) Wykonawca składa ofertę wraz z załącznikami za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice
- 2) Korzystanie z platformy zakupowej przez Wykonawcę jest bezpłatne.
- 3) Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę;
- 4) Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ;
- 5) Oferta winna być złożona przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy;
- 6) W przypadku złożenia oferty i składających się na nią dokumentów i oświadczeń przez osob(ę) niewymienion(ą) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym;
- 7) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, w tym koszty poniesione z tytułu nabycia kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Uwaga: Celem prawidłowego złożenia oferty Zamawiający zamieścić na stronie platformy zakupowej pod adresem: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice plik pn. Instrukcja składania oferty dla Wykonawcy

2. Forma oferty, dokumentów i oświadczeń

- 1) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem formy elektronicznej pod rygorem nieważności i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- 2) Dokumenty lub oświadczenia, o których mowa w niniejszym SIWZ, składane są w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem.
- 3) Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów lub oświadczeń, które każdego z nich dotyczą.
- 4) Poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia, o której mowa w pkt. 3) powyżej następuje przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego.
- 5) W przypadku załączania do oferty dokumentów lub oświadczeń sporządzonych w języku obcym należy je złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 6) Zamawiający zaleca wykorzystanie formularzy załączonych do SIWZ. Dopuszcza się złożenie w ofercie załączników opracowanych przez Wykonawców pod warunkiem, że będą one zgodne co do treści z formularzami określonymi przez Zamawiającego.
- 7) W zakresie nieuregulowanym niniejszym SIWZ, zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

XI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: www.platformazakupowa.pl/pn/szpitalmyslenice w terminie najpóźniej do dnia **27.12.2019 r. do godz. 12.30.**
2. Otwarcie ofert nastąpi za pomocą platformy zakupowej w dniu **27.12.2019 r. o godzinie 13.20** w 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2 (Dział zamówień publicznych i umów).



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

3. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie www.szpitalmyslenice.pl informacje dotyczące:

- 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
- 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cena całkowita oferty powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.
2. Podana cena oferty jest obowiązująca i niezmienna w całym okresie ważności oferty (związania ofertą).
3. Cenę za realizację przedmiotu zamówienia należy podać w Formularzu ofertowym – **Załącznik nr 2 do SIWZ**, w złotych polskich.

Uwaga:

Zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego (**w pkt 1 Formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ**), czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

XIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. Cena oferty obejmującej oferowany przedmiot zamówienia 60%
2. Jakość - ręczniki papierowe (rolki, ZZ) 10%
- 3 Jakość - papier toaletowy 10%
4. Certyfikat Gwarant Czystości i Higieny 10%
- 5 Certyfikat (system zarządzania jakością) 10%

Kryterium 1:

Ocena oferty będzie dokonywana na podstawie „ceny” podanej w formularzu ofertowym, według wzoru:

$$P_c = \frac{C_n}{C_{ob}} \times 100 \times W_c$$

P_c – liczba punktów uzyskanych przez ofertę badaną w kryterium „cena”

C_n – najniższa zaoferowana cena spośród wszystkich cen z ofert podlegających ocenie

C_{ob} – cena oferty badanej

W_c – waga kryterium „cena” (tj. 60%) w postaci ułamka (0,60)

W kryterium można uzyskać maksymalnie **60 punktów**.

Kryterium 2:

Jakość proponowanych ręczników jednorazowych - **10 %**



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Ręcznik papierowy (rolki i ZZ)

Białość 80%, surowiec 100% celuloza, ilość warstw minimum 2, gramatura 2x18g/m² i powyżej - 10 pkt

Białość poniżej 80%, gramatura poniżej 36g/m² -0 pkt

Kryterium 3:

Jakość proponowanego papieru toaletowego – 10 %

Białość 80%, surowiec, 100% celuloza, ilość minimum warstw 2, gramatura 2x16g/m² i powyżej - 10 pkt

Białość poniżej 80%, gramatura poniżej 32g/m² -0 pkt

Kryterium 4

Wartość kryterium - 10%

Certyfikat Gwarant Czystości i Higieny - posiada 10 pkt; - Nie posiada 0 pkt

Kryterium 5

Wartość kryterium - 10%

Certyfikat (system zarządzania jakością) - posiada 10 pkt; - Nie posiada 0 pkt

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, która uzyska największą ilość punktów,
obliczoną według wzoru:**

$$P = P_c + K_2 + K_3 + K_4 + K_5$$

P – łączna liczba punktów uzyskanych przez badaną ofertę

**XVII. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU
ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Wybór wykonawcy.

Z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę najkorzystniejszą, biorąc pod uwagę kryteria przyjęte w niniejszym postępowaniu, zostanie zawarta umowa zgodnie z załączonym wzorem umowy, stanowiącym **Załącznik nr 6 do SIWZ**.

2. Ogłoszenie wyników przetargu.

Zamawiający poinformuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- 2) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
- 3) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia ofert,
- 4) unieważnieniu postępowania.

Zamawiający udostępni na swojej stronie internetowej informacje, o których mowa w pkt 1) i 4).

3. Zawarcie umowy.

- 1) W terminie wyznaczonym przez Zamawiającego wybrany Wykonawca winien przybyć we wskazane miejsce celem podpisania umowy.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 2) Zamawiający zawrze umowę w sprawie Zamówienia publicznego zgodnie z terminami określonymi w art. 94 ustawy Prawo zamówień publicznych.

XVIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5% wartości brutto ceny oferty.

Zabezpieczenie może być wnoszone według wyboru Wykonawcy w jednej lub w kilku następujących formach:

- a) pieniądzu;
- b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym;
- c) gwarancjach bankowych;
- d) gwarancjach ubezpieczeniowych;
- e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

Zabezpieczenie wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego.

W przypadku wniesienia wadium w pieniądzu Wykonawca może wyrazić zgodę na zaliczenie kwoty wadium na poczet zabezpieczenia.

Jeżeli zabezpieczenie wniesiono w pieniądzu, Zamawiający przechowuje je na oprocentowanym rachunku bankowym. Zamawiający zwraca zabezpieczenie wniesione w pieniądzu z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszt prowadzenia tego rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy Wykonawcy.

W trakcie realizacji umowy Wykonawca może dokonać zmiany formy zabezpieczenia na jedną lub kilka form, o których mowa w pkt 1. Zmiana formy zabezpieczenia jest dokonywana z zachowaniem ciągłości zabezpieczenia i bez zmniejszenia jego wysokości.

Zamawiający zwraca zabezpieczenie w terminie 30 dni od dnia wykonania zamówienia i uznania przez Zamawiającego za należyte wykonane.

XIX. INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

1. Zamawiający i Wykonawca dopuszczają możliwość zmiany treści umowy w uzasadnionych przypadkach i za zgodą zamawiającego, a w szczególności:
 - 1) Zmiany osób po stronie zamawiającego i wykonawcy,
 - 2) Adresu/siedziby Wykonawcy oraz adresów / siedzib Zamawiającego i/lub Stron Umowy.
 - 3) Wykonawcy – tylko i wyłącznie w przypadku sukcesji generalnej, przekształcenia, spółek handlowych zgodnie z Kodeksem spółek handlowych, sukcesji z mocy prawa.
 - 4) Rezygnacji z części zamówienia (tylko z przyczyn niezależnych od Zamawiającego) i w związku z tym obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy.
 - 5) W przypadku zmiany przepisów prawnych mających wpływ na treść zawartej umowy.
2. Zmiana przedmiotowej umowy, z wyłączeniem wskazanych w niej wyjątków, wymaga sporządzenia aneksu w formie pisemnej, podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax**. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

XX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ

1. Środki ochrony prawnej określone w Dziale VI Ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego Zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy.
2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
4. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
5. Odwołanie wnosi się w terminach określonych w art. 182 ustawy Prawo zamówień publicznych.

XXI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Wniesienie zastrzeżeń do umowy, po zakończeniu postępowania, traktowane będzie przez Zamawiającego jako uchylanie się od zawarcia umowy. W sprawach nie uregulowanych niniejszą specyfikacją, mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w tym: Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych, Kodeksu Cywilnego i Kodeksu postępowania cywilnego.

Nie przewiduje się udzielenia zamówień zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 Ustawy Prawo zamówień publicznych.

XXII. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

1. Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis zamówienia wraz z opisem jednostki,
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy,
3. Załącznik nr 3 – JEDZ,
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej,
5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie ws. RODO,
6. Załącznik nr 6 – Wzór umowy wraz z załącznikami



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

UWAGA

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

administratorem Pani/Pana danych osobowych jest / Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, 32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2

- inspektorem ochrony danych osobowych w /*Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Myślenicach*/ jest Pani Barbara Kołacz, kontakt: barabrakolacz.ewart@gmail.com*;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

** **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Podpis osoby odpowiedzialnej
za zakres merytoryczny:

PEŁNOMOCNIK
d/s Zamówień Publicznych
mgr Mateusz Sułkowski

Podpis kierownika jednostki:
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Myślenicach

Adam Styczeń

21.11.2019r.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS:

REGON:

Telefon / Fax:

adres e-mail:

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
32-400 Myślenice
ul. Szpitalna 2

FORMULARZ OFERTY

Usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego wraz z przejęciem 11 pracowników w trybie art. 23' Kodeksu Pracy

nr 51/PN/19

Po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia, opisem jednostki sprzątniej, treścią siwz oraz wzorem umowy składam swoją ofertę i zobowiązuje się że wykonam przedmiotowe zamówienia za

Nr Pakietu	Miesięczna wartość pakietu brutto(zł)	Roczna wartość pakietu brutto(zł)	Wartość za okres 2-ech lat brutto(zł)
Usługi sprzątnia oraz wykonywanie czynności pomocniczych przy pacjencie			
(1) Oddział Chirurgiczny wraz z Intensywną Opieką Pooperacyjną			
(2) Oddział Chirurgii Urazowo-ortopedycznej			
(3) Blok operacyjny			
(4) Oddział Ginekologiczno-położniczy wraz z blokiem porodowym			
(5) Oddział Neonatologiczny			
(6) Oddział Wewnętrzny wraz z Intensywną Opieką Kardiologiczną			
(7) Oddział Neurologiczny			
(8) Oddział Anestezjologii i Intensywnej			



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Terapii			
(9) Oddział Dziecięcy			
(10) Szpitalny Oddział Ratunkowy			
(11) Oddział Chorób Płuc			
(12) Oddział Zakaźny			
(13) Zakład Opiekuńczo - Leczniczy			
(14) Stacja Pomocy Doraźnej			
(15) Pracownia Rehabilitacji i Fizykoterapii			
(16) Pracownia Diagnostyki Obrazowej RTG, USG, EKG, EEG			
(17) Poradnie specjalistyczne			
(18) Laboratorium Mikrobiologiczne			
(19) Laboratorium Analityki Medycznej			
(20) Apteka Szpitalna			
(21) Centralna Sterylizatornia			
(22) Pozostałe			
Razem:			

OGÓŁEM:

Usługi sprzątnięcia oraz wykonywanie transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego

Miesięczna wartość brutto(zł)	Roczna wartość brutto(zł)	Wartość za okres 2-ch lat brutto(zł)

Wartość brutto oferty za okres 2 lat (słownie)..... zł.
oraz:

- **Posiadami i składam/ nie posiadam*** certyfikat Gwarant Czystości i Higieny
- **Posiadami i składam/ nie posiadam*** certyfikatu potwierdzający wprowadzenie systemu zarządzania jakością

Informujemy, że złożona oferta **nie będzie/będzie*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa w art. 91 ust. 3a Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.).

1. Informujemy, że Wykonawca jest **małym/średnim/dużym¹⁾ przedsiębiorstwem**. (w przypadku oferty wspólnej informację należy odnieść do Lidera składającego ofertę w postępowaniu)
2. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, został przez nas zaakceptowany.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

3. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy **samodzielnie/przy udziale podwykonawców***, powierzając im wykonanie następujących części zamówienia:

Firma podwykonawcy	Część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

....., data

.....

Podpis (podpisy) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

*niewłaściwe skreślić

- 1) Art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) – jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. W przypadku nie wykreślenia żadnej informacji Zamawiający uzna, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego w/w obowiązku podatkowego.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS:

REGON:

Wykaz zamówień odpowiadających opisanym w SIWZ

Przedmiot zamówienia (dokładny opis)	Wartość brutto*	Data wykonania dzień/miesiąc/rok	Nazwa odbiorcy (zamawiającego)

Na każdą z wymienionych pozycji załącza się stosowny dowód potwierdzający ich należyte wykonanie lub wykonywanie.

*Jeżeli zamówienie dotyczące dostawy lub usługi jest okresowe lub ciągłe również wykonywane należy podać tylko wartość zrealizowanego zamówienia do dnia uzyskania dowodu potwierdzającego jego należyte wykonanie a nie wartość zawartej umowy/kontraktu.

Podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentacji wykonawcy.....



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS:

REGON:

Wykaz sprzętu do wykonania zamówienia

Nazwa sprzętu	Rok produkcji/ nie starszy niż 2017	Podstawa dysponowania

Podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy.....



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

NR NIP / KRS:

REGON:

Wykaz personelu

Lp	Stanowisko	Nazwisko i imię	Posiadane, uprawnienia, kwalifikacje*

Oświadczamy, że:

- 1) dysponujemy osobami wymienionymi w poz.wykazu**
- 2) nie dysponujemy osobami wymienionymi w poz.wykazu, lecz będziemy dysponować, na potwierdzenie czego załączamy pisemne zobowiązanie podmiotu/ów do udostępnienia tych osób**
- 3) **zapewnimy do realizacji zamówienia osób zatrudnionych na pełny etat, w tym przejmemy na podstawie art. 23' KP 11 osób zatrudnionych przez dotychczasowego wykonawcę usług tj. firmę Impel.**

*Zamawiający przed zawarciem umowy z wykonawcą zastrzega możliwość wglądu do dokumentów potwierdzające posiadanie wykształcenia i doświadczenia w wymaganym zakresie dla wykazanych osób.

** niepotrzebne skreślić

Podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentacji wykonawcy.....



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

**Oświadczenie
w trybie art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych
o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej *)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **51/PN/19** oświadczam, co następuje:

Na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), oświadczam, że po zapoznaniu się z firmami oraz adresami wykonawców, którzy złożyli oferty, zamieszczonymi na stronie internetowej zamawiającego:

- 1) przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
*podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

- 2) nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, z późn. zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
*podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

*) Należy wypełnić pkt 1 lub pkt 2

Uwaga

W przypadku wypełnienia pkt. 1 wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 5 do SIWZ

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **51/PN/19**. oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

.....
(miejscowość, data)

.....
*podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy*

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 6 do SIWZ

UMOWA

.....
zawarta w dniu r.
pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki w Myślenicach z siedzibą przy ulicy Szpitalnej 2, 32-400 Myślenice numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego: 000000005588; KRS: 0000008625, NIP: 681-16-90-668; REGON: 000300570

zwanym dalej w treści umowy „Zamawiającym” w imieniu, którego działa:
Dyrektor – Adam Styczeń

a

..... NIP:, KRS:, Regon:

z siedzibą

zwanym dalej w treści umowy „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....

W wyniku wyboru oferty Wykonawcy złożonej w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:

Usługi kompleksowego specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w obiektach SPZOZ w Myślenicach oraz wykonywanie transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego wraz z przejściem 11 pracowników od obecnego wykonawcy usługi w trybie art. 23' Kodeksu Pracy, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

Zakres umowy

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje obowiązki w zakresie kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych, administracyjnych i gospodarczych wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Myślenicach, jak też wykonywanie transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego.
2. Wykaz pomieszczeń i szczegółowy zakres wykonywanych prac stanowi załącznik nr 1 do umowy
3. Zamawiający wymaga od Wykonawcy lub Podwykonawcy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (stosunek pracy w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy) osób wykonujących czynności kompleksowego specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w obiektach SPZOZ oraz wykonywanie transportu medycznego i czynności pomocniczych przy pacjencie wyszczególnionych w załączniku nr 1 do umowy.
4. Wykonawca w dniu zawarcia umowy przedstawi Zamawiającemu wykaz osób wyznaczonych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia oraz w terminie do 7 dni od dnia zawarcia umowy dostarczy kserokopie umów o pracę poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy. Dokumenty powinny zawierać m.in. imię i nazwisko pracownika, datę zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę, wymiar etatu.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli zatrudnienia osób wskazanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia. Kontrola może być przeprowadzona bez wcześniejszego uprzedzenia Wykonawcy. Wykonawca może dokonać zmiany osób wyznaczonych do realizacji zamówienia. W przypadku zmiany osób realizujących zamówienie, Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu w terminie 2 dni od daty zaistnienia zmiany kopii umów o pracę zawartych z tymi osobami poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

§ 2

Nadzór nad prawidłowym wykonaniem umowy

- Do kontaktów, przekazywania uwag dotyczących wykonywania przedmiotu umowy uprawniony jest:
 - ze strony Zamawiającego Pielęgniarka Epidemiologiczna – Bożena Węgrzyn i Pielęgniarka Naczelna Teresa Banowska
 - ze strony Wykonawcy :
- Zamawiający wyznaczy dwie osoby, a Wykonawca 1 osobę, które stanowiąc będą komisję oceniającą jakość wykonywanych prac porządkowych i pozostałych objętych umową.

§ 3

Sposób przejęcia pracowników

Przejęcie 11 pracowników –sanitariuszy szpitalnych i innych odbędzie się na podstawie Kodeksu Pracy w trybie art.23, z zachowaniem zasad określonych w załączniku nr 3 do umowy – pakiet socjalny, stanowiącym integralną część umowy. Imienny wykaz pracowników przejmowanych w trybie art. 23' Kp stanowić będzie załącznik nr 2 do umowy i udostępniony zostanie w dniu zawarcia umowy .

§ 4

Najem lokalu

Zamawiający dopuszcza możliwość odpłatnego wynajmu pomieszczeń. Warunki najmu określa odrębna umowa najmu.

§ 5

Warunki płatności

- Wynagrodzenie miesięczne wykonawcy z tytułu realizacji przedmiotowej umowy, o której mowa w §1 wynosi: brutto: zł (słownie:/100)
- Zapłata będzie się odbywać na podstawie faktury VAT w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury.
- Przez termin zapłaty rozumie się dzień obciążenia konta bankowego Zamawiającego.

§5a

- Strony postanawiają, iż dokonają w formie pisemnego aneksu zmiany wynagrodzenia w wypadku wystąpienia którejkolwiek ze zmian przepisów wskazanych w art. 142 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, tj. zmiany:
 - stawki podatku od towarów i usług,
 - wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
 - zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
- Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmian, o których mowa w ust. 1.
- W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 lit. a), wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy nie zmieni się, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów, jeżeli zmiany w tym zakresie będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, co Wykonawca zobowiązany jest wykazać odpowiednim oświadczeniem.
- W przypadku zmiany, o której mowa w ust 1 lit. b), wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającą ze zwiększenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących zamówienie do wysokości zmienionego minimalnego wynagrodzenia, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia, jeżeli zmiany w tym zakresie będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, co Wykonawca zobowiązany jest wykazać odpowiednim oświadczeniem.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

5. W przypadku zmiany, o którym mowa w ust 1 lit. c) wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie na rzecz Zamawiającego, jeżeli zmiany w tym zakresie będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, co Wykonawca zobowiązany jest wykazać odpowiednim oświadczeniem.

§ 6

Warunki dotyczące przedmiotu umowy

I. Ogólne obowiązki Wykonawcy:

A. Szczegółowe zakresy czynności wykonywanych przez Wykonawcę określają załączniki – pakiety do umowy (1-22).

B. Wykonawca zobowiązany jest do:

1. Utrzymania wysokiego standardu higieny szpitalnej przez system pracy oparty na Planach Higieny opracowanych przez Wykonawcę. Plan Higieny, o którym mowa w zd 1 będzie uaktualniony przez Wykonawcę zgodnie z potrzebami Zamawiającego, obowiązującymi przepisami i zaakceptowany przez Zespół ds. Kontroli Zakażeń Zamawiającego w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
2. Bieżącego monitoringu wykonywanych usług przez pracowników Firmy, odpowiedzialnych za powierzony odcinek pracy.
3. Przestrzegania praw pacjenta i tajemnicy zawodowej, wynikającej z funkcjonowania zakładu Zamawiającego.
4. Używania środków myjąco-czyszczących, dezynfekcyjnych, (do rąk i powierzchni) dopuszczonych do stosowania w placówkach ochrony zdrowia o spektrum dostosowanym do danej powierzchni i występującego zanieczyszczenia lub skażenia oraz posiadanych dozowników, uzgodnionych i zaakceptowanych przez Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych Zamawiającego na etapie przedstawienia planu higieny. Wykaz stosowanych środków winien być uaktualniony przez Wykonawcę zgodnie z potrzebami Zamawiającego, obowiązującymi przepisami w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy i zaakceptowany przez Zespół ds. Kontroli Zakażeń Zamawiającego.
5. Opakowania z preparatami dezynfekcyjnymi, środkami czystościowymi znajdujące się na wózkach do sprzątania powinny zawierać informację dotyczącą nazwy środka oraz jego stężenie (oryginalne opakowanie z etykietą w języku polskim), z aktualną datą ważności.
6. Wyposażenia swojego personelu w identyfikatory oraz jednolitą odzież roboczą: estetyczną, czystą, opatrzoną w logo wykonawcy, obuwiu robocze i środki ochrony osobistej: rękawiczki jednorazowe, rękawice gospodarcze, fartuchy flizelinowe i foliowe, maseczki ochronne, okulary ochronne, itp.)
7. Wyposażenia pracowników w odpowiednią ilość sprzętu, środków myjących, dezynfekujących i higienicznych niezbędnych do prowadzenia usługi, zapewnienie mycia i dezynfekcji w systemie mopa nasączonego, tzw. „jednego kontaktu” – system kuwetowy zgodnie z nowoczesnymi zasadami i technologią sprzątania w placówkach ochrony zdrowia. Nakładki na mopa dostosowane do rodzaju powierzchni; gładkich, nierównych, mocno osadzonych zabrudzeń.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax**. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

8. Ścisłej współpracy z Pielęgniarką Epidemiologiczną, Pielęgniarką Naczelną, Kierownikiem Działu Techniczno-Eksploatacyjnego, Ordynatorami, Kierownikami jednostek i komórek oraz Pielęgniarkami Oddziałowymi i Koordynującymi Zamawiającego celem wymiany uwag dotyczących wykonywanych usług.
9. Wyznaczenia osobnego personelu, który zajmować się będzie wyłącznie dystrybucją posiłków z kuchni głównej do łóżka chorego, zmywaniem naczyń i sztućców po posiłkach zgodnie z obowiązującymi zasadami;
 - kuchenkowa ubrana w odzież w kolorze zarezerwowanym do tego typu czynności,
 - osoby dystrybuujące pożywienie powinny dodatkowo ubierać jednorazowe fartuchy, czepki oraz rękawiczki.
10. Mycia, dezynfekcji i utrzymania w czystości sprzętu służącego do wykonywania przedmiotu zamówienia.
11. Współpracy z personelem medycznym i respektowanie poleceń personelu medycznego w zakresie określonym w pakietach nr 1-22.
12. Przestrzegania obowiązującej segregacji i bieżącego usuwania odpadów zgodnie z Regulaminem postępowania z odpadami medycznymi w SPZOZ w Myślenicach (kolor worków i miejsca składowania), oraz utrzymania czystości w magazynie składowania odpadów.
13. Postępowania z bielizną zgodnie z procedurą obowiązującą u Zamawiającego.
14. Nie wykonywania prac porządkowych w godzinach od 22.00 do 6.00 /chyba, że taka konieczność wystąpi/ w pomieszczeniach, w których znajdują się pacjenci.
15. Spisywania bielizny pacjentów oddających odzież do szatni chorych (depozyt), znoszenia jej do szatni i przynoszenie na oddział.
16. Przekazywania Zespołowi ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych wykazu ilości zużytych środków myjących i dezynfekujących w poszczególnych oddziałach i komórkach organizacyjnych po zakończeniu danego miesiąca /do 10-tego dnia następnego miesiąca/ potwierdzonego dokumentem dostawy.
17. Prowadzenia bieżącej dokumentacji zawierającej dobowe zużycie nakładek na mopa, ścierek poddawanych procesowi prania i dezynfekcji oraz ściereczek jednorazowych w poszczególnych komórkach do wglądu przez Zamawiającego.
18. Dostarczania kierownikom komórek/pielęgniarkom oddziałowym lub koordynującym miesięcznego planu wykonywanych czynności (z podziałem na czynności dzienne, tygodniowe i miesięczne) oraz Protokołu odbioru usługi, w którym osoby upoważnione przez Zamawiającego i Wykonawcę będą potwierdzać jakość wykonanych usług.
19. Reagowania i modyfikowania sposobu wykonania usługi zgodnie z aktualnymi przepisami prawa jednostek nadrzędnych, kontrolujących jak również zaleceniami Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych działających w SPZOZ w Myślenicach.
20. Zabezpieczenia wszystkich środków potrzebnych do należytego wykonania usługi zgodnych z planem higieny.
21. Bieżącego uzupełniania środków zużywalnych w jednostkach (worki, papier toaletowy, ręczniki, mydło, środki dezynfekcyjne, krem do pielęgnacji rąk itp.).
Zamawiający posiada;
 - automatyczne dozowniki bezdotykowe w systemie zamkniętym typu Nexa, na wkłady jednorazowe 750 ml,
 - łokciowe typu Dermados, Nexa,
 - zawieszane na łóżko,
 - system workowy - Sterisol,



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- metalowe podajniki na chusteczki do dezynfekcji i mycia nasączone preparatem H₂O₂, bez zawartości alkoholu i chloru.

W przypadku uszkodzenia dozowników oraz podajników na ręczniki Wykonawca zakupi nowe i zamontuje. Powyższe dozowniki i podajniki po wygaśnięciu umowy przechodzą na własność zamawiającego.

22. Współpracy w zakresie BHP.

23. Dodatkowej usługi mycia, dezynfekcji środkami stosownymi do zagrożenia, na zlecenie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

24. Przedłożenia w dniu zawarcia umowy imiennego wykazu osób, które będą wykonywały usługę w imieniu wykonawcy, zawierającego co najmniej imię i nazwisko pracownika, stanowisko, formę zatrudnienia (powyższy wykaz powinien być aktualizowany każdorazowo w przypadku zmiany pracownika).

25. Przedstawienia każdego roku w okresie trwania umowy zaplanowanych szkoleń w zakresie: technologii sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych, profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, postępowania z materiałem zakaźnym, mycia i dezynfekcji rąk, ekspozycji zawodowej i inne. Powyższe plany szkoleń wykonawca przedstawi Zespołowi ds. Zakażeń Szpitalnych do końca roku poprzedzającego.

26. Zamawiający ma prawo wglądu do dokumentacji prowadzonej przez Wykonawcę dotyczącej realizacji usługi, w tym m.in. dokumentacji ze szkoleń, zakresu obowiązków pracowników, harmonogramów pracy osób wykonujących usługę, ilości środków zużytych do wykonania usługi (zapotrzebowanie i dowód dostawy).

27. Wykonawca zapewni osobne, profesjonalne fabrycznie nowe wózki z zamykaną powierzchnią ładunkową do wszelkiego rodzaju transportu w tym:

- białej bielizny (od magazynu głównego z czystą białą bielizną do oddziału oraz w oddziale do łóżka chorego),
- brudnej bielizny (od łóżka chorego, tymczasowego przechowywania w brudowniku oraz transportu od windy do miejsca składowania brudnej bielizny),
- odpadów medycznych zakaźnych (tymczasowego przechowywania w brudowniku oraz transportu od windy do głównego magazynu odpadów),
- odpadów medycznych pozostałych (tymczasowego przechowywania w brudowniku oraz transportu od windy do głównego magazynu odpadów),
- transportu żywności do zewnętrznych oddziałów/wózki bebarowe, termosy/umożliwiające utrzymanie temperatury posiłków,

28. Wykonawca zapewnia transport wewnętrzny;

- materiałów do badań oraz przynoszenie wyników – goniec,
- czystej bielizny, brudnej bielizny, odpadów medycznych zakaźnych oraz pozostałych, pomoc przy transporcie materiałów z Apteki i magazynu szpitala przez 7 dni w tygodniu przez osobny personel,
- serwis zabezpieczający maszynowe mycie, polerowanie, akrylowanie itp. przez 5 dni w tygodniu przez osobny personel.

29. Wykonawca zapewni wykonanie czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego

- przez sanitariuszy szpitalnych/opiekunów medycznych do których obowiązków należy;
- Pomoc w transporcie chorych, przewożeniu chorych na oddziały szpitalne oraz do badań diagnostycznych.
- Wykonywanie toalety pacjenta, pomoc przy pielęgnacji chorego, zmianie pozycji.
- Pomoc przy rozdawaniu posiłków i karmieniu chorych.
- Zmiana bielizny pościelowej i osobistej chorego.
- Pomoc w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych pacjenta: podawanie basenów i kaczek, zmiana pampersa.
- Transport materiału do/z centralnej sterylizacji.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- Przygotowywanie roztworów dezynfekcyjnych wraz z dokumentowaniem powyższej czynności.
 - Znakowanie bielizny i pieluch, oraz okresowy przegląd pod kątem widoczności oznakowań i stanu bielizny, a także przygotowanie do kasacji.
 - Odbieranie wyników z pracowni diagnostycznych: EKG, USG, RTG.
 - Mycie i dezynfekcja sprzętu medycznego zgodnie ze specyfiką danego oddziału.
 - Inne czynności pomocnicze wykonywane na zlecenie i pod nadzorem personelu medycznego.
- Powyższe czynności mają wykonywać osoby posiadające kwalifikacje sanitariusza szpitalnego/ opiekuna medycznego zgodnie z Rozporządzeniem. M.Z. z dn. 20 lipiec 2011r. (Dz.U.2011 nr 151 poz.896).
30. Zamawiający wymaga przydzielenia na poszczególne oddziały do wykonywania usług stałego personelu zapoznanego ze specyfiką oddziału. Wyjątkowo w przypadkach losowych po wcześniejszym uzgodnieniu z kierownictwem jednostki (Pielęgniarka Oddziałowa, Kierownik, komórki organizacyjnej), możliwa będzie zmiana. Każda osoba nowo przyjęta do pracy przez okres jednego tygodnia ma pracować pod nadzorem Kierownika obiektu lub osoby przez niego wyznaczonej.
31. W przypadku nieobecności pracownika niezwłoczne uzupełnienie obsady - zastępstwo nie może polegać na przesunięciach pracowników i zmniejszenia stałej obsady personelu w innych komórkach.
32. Wykonawca zapewni usługę dezynfekcji przez zamgławianie na zlecenie Zespołu Kontroli Zakażeń /urządzenie wraz ze środkami do fumigacji, fabrycznie nowe, dostosowane do specyfiki pomieszczeń oraz rodzaju drobnoustroju, dostępne na terenie naszej jednostki/
33. Wykonawca zapewni na terenie obiektu osobę nadzorującą prawidłową realizację usługi /Kierownik Obiektu/, od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00.
- W razie nieobecności Kierownika zastępstwo zgłosić do osób nadzorujących Zamawiającego.

C. Pracownik Wykonawcy jest zobowiązany do:

- 1) zachowania reżimu sanitarnego w zakresie stosowanych metod i procedur utrzymania czystości ustalonych przez Zamawiającego, jak również stosowanego sprzętu i narzędzi do sprzątnięcia,
- 2) umieszczania znaków ostrzegających o śliskiej nawierzchni każdorazowo podczas mycia, czyszczenia itp. zabiegów doprowadzających do powstania śliskiej nawierzchni. Znaki należy umieszczać w ilości gwarantującej ich widoczność z wszystkich możliwych dojsć do obszaru poddawanego w/w zabiegom. Minimalne oznakowanie prostego odcinka o długości 10 m wynosi: jeden znak na początku odcinka, drugi znak na końcu odcinka,
- 3) używania środków ochrony osobistej: fartuchy jednorazowego użytku, maseczki, czepki, gogle, rękawice – stosownie do zagrożenia,
- 4) noszenia jednolitego, estetycznego ubioru i identyfikatorów, a dodatkowo do wydawania posiłków jednorazowych fartuchów, rękawiczek oraz czepków,
- 5) zgłaszania każdego opuszczenia stanowiska pracy Pielęgniarce Oddziałowej/Koordynującej lub dyżurnej, informując o celu wyjścia i przypuszczalnym terminie powrotu,
- 6) pomocy pielęgniarkom przy transporcie chorego,
- 7) zapewnienie monitoringu i stałego uzupełniania dozowników w mydło , środek dezynfekujący, papier toaletowy, ręczniki papierowe,
- 8) reagowania na sytuacje wyjątkowe zgłaszane przez pacjentów i niezwłoczne poinformowanie o tym personelu oddziału,
- 9) usuwania, mycia i dezynfekcji basenów, kaczek, miedniczek do mycia pacjenta,
- 10) zmiany bielizny pościelowej,



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 11) przekazania brudnej i odbiór czystej bielizny,
- 12) zdejmowania, mycia i wieszania umytych lamp,
- 13) nadzoru nad czystością toalet / przy poradniach monitorowanie co 1 godzinę/,
- 14) opisywania wszystkich worków z odpadami zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 15) zakładania worków na odpady i zamykania z wykorzystaniem opasek zaciskowych,
- 16) nabłyszczanie podłóg środkiem uzgodnionym z Zamawiającym (rodzaje podłóg występujących u Zamawiającego: płytki podłogowe ceramiczne, wykładzina zgrzewalna PCV, płytki PCV, lastriko, wykładziny homogeniczne - Tarkett),
- 17) utrzymania w stałej czystości żaluzji i rolet we wszystkich jednostkach i komórkach,
- 18) pomocy pielęgniarce w toalecie pośmiertnej i transporcie zwłok do pomieszczenia pro-morte od poniedziałku do niedzieli - całą dobę oraz mycie i dezynfekcja wózków na zwłoki po każdym użyciu oraz windy po transporcie zwłok,
- 19) zgłaszania w godzinach popołudniowych i nocnych wszelkich zauważonych awarii pielęgniarce w oddziale oraz kierownikowi firmy sprzątającej,
- 20) przestrzegania wszelkich obowiązujących w SPZOZ w Myślenicach przepisów, standardów, procedur, instrukcji,
- 21) posiadania dopuszczenia do pracy przez lekarza Medycyny Pracy oraz udokumentowanych szkoleń przed przystąpieniem do pracy oraz szkoleń okresowych w zakresie:
 - a) Przygotowania rąk do pracy /zasada „nic poniżej łokcia”/ jako podstawowej czynności zapobiegającej rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych.
 - b) Ekspozycji zawodowej.
 - c) Postępowania z materiałem zakaźnym.
 - d) Technologii sprzątania i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych.

D. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za:

- 1) jakość świadczonych usług oraz za ich wykonanie zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) wyniki badań mikrobiologicznych, (w razie nieskutecznej dezynfekcji powtórna dezynfekcja i dodatkowe badania),
- 1) szkody w mieniu i na osobach, powstałe w wyniku czynu niedozwolonego, z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania obowiązków określonych w umowie i w załącznikach chyba, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności.
- 2) W ramach odpowiedzialności za wykonywane usługi Wykonawca płaci kary za nieprzestrzeganie przepisów sanitarno - epidemiologicznych, BHP, P/poż., nakładanych przez uprawnione służby. Również w momencie dodatnich wyników z posiewów czystościowych, Wykonawca będzie obciążony kosztami tych badań, dodatkowej dezynfekcji i badań kontrolnych.

II. Warunki dodatkowe:

Środki zapewniane przez Wykonawcę:

- Środki do dezynfekcji powierzchni oraz dezynfekcji rąk (wyłącznie w oryginalnych opakowaniach)
- Środki czystościowe w oryginalnych opakowaniach w tym:
- Mydło do rąk przy wszystkich umywalkach.
- Krem do rąk, kompatybilny ze środkami dezynfekcyjnymi (tej samej firmy) w pomieszczeniach socjalnych.
- Środki zapachowe.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- Mydło do higienicznego mycia rąk w obszarze medycznym w pokojach zabiegowych, dyżurkach pielęgniarskich oraz salach chorych uzupełniane w systemie zamkniętym.
- Detergenty do mycia powierzchni i urządzeń sanitarnych, ekranów monitorów.
- System dozowania automatycznego środków do mycia i dezynfekcji dużych powierzchni typu Pinguin.
- Ręczniki jednorazowe dobrej jakości, nie pyłące, w rolkach - białe, dwuwarstwowe i składane „Z”- kolor biały, dopasowane do wielkości dozowników.
- Papier toaletowy, dwuwarstwowy, biały, dobrej jakości.
- Szczotki do WC, przy każdej misce ustępowej.
- Prześcieradła jednorazowe w Pokojach zabiegowych i Poradniach Specjalistycznych.
- Środki do mycia naczyń.
- Środki do zmywarek (sól, nabłyszczacz, tabletki – w zależności od wymagań producenta).
- Preparaty do myjko - dezynfektorów zgodne z zaleceniami producentów urządzeń (zamawiający posiada myjko-dezynfektory – ERLÉN, GETINGE)
- Worki niebieskie grube na brudną niezakaźną bieliznę.
- Worki czerwone na bieliznę i odpady zakaźne (grube) (35l. 60l. 120l.).
- Worki czarne(35l. 60l. 120l.).
- Worki białe na pościel czystą.
- Każdy worek musi być opisany kodem odpadu i znakiem komórki organizacyjnej, jakość worków odpowiadająca wymogom zawartym w aktualnym Rozporządzeniu Min. Zdr. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.
- Ściereczki w czterech kolorach oraz ściereczki jednorazowego użytku dopuszczone do sprzątnięcia i dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych suche oraz nasączone środkiem dezynfekcyjnym.
- Profesjonalne duże serwisowe wózki wraz z osprzętem dostosowane do specyfiki komórki organizacyjnej szpitala, rodzaju i ilości pomieszczeń – sprzęt nie starszy niż 2016.
- Nakładki na mopy w ilości zgodnej z zasadą „mopa jednego kontaktu”- dostosowane do rodzaju powierzchni.
- Profesjonalne maszyny zabezpieczające prawidłowe wykonanie usługi /w tym zamgławiania/ - sprzęt nie starszy niż 2016.
- Maty wycieraczkowe przy każdym wejściu.
- Dodatkowe dezynfekcje podyktowane nieprzebraniem odpowiednich zasad sprzątnięcia poparte badaniami mikrobiologicznymi - na wniosek Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Wykonawca przedstawi pełną listę środków myjących i dezynfekcyjnych, które będą stosowane podczas wykonywania usługi. Dobór i przeznaczenie środków musi być uzgodnione i zaakceptowane przez Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Ulotki informacyjne, karty charakterystyki preparatów stosowanych przez Wykonawcę powinny być przekazane wraz z umową oraz uzupełniane na bieżąco.

III. Współpraca w zakresie bhp.

1. Zamawiający zobowiązuje się do:

1.1.przekazania:

- a) pomieszczeń spełniających wymagania bezpieczeństwa:
- b) konstrukcyjnego
- c) instalacyjnego
- d) urządzeń technicznych spełniających wymagania dot. oceny zgodności
- e) bezpiecznego wyposażenia

1.2.zabezpieczenia przed przenikaniem do wynajmowanych pomieszczeń szkodliwych czynników środowiska pracy, które mogą występować w ramach prowadzonej działalności.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 1.3. przeprowadzenia instruktażu dla pracowników Wykonawcy w zakresie zagrożeń dla bezpieczeństwa i zdrowia.
- 1.4. bieżącego informowania o zagrożeniach, które mogą pojawić się w obiekcie i zagrażać pracownikom Wykonawcy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do:
 - 2.1. organizowania stanowisk pracy wraz z wyposażeniem zgodnie z przepisami i zasadami bhp
 - 2.2. organizowania procesu pracy zgodnie z przepisami i zasadami bhp
 - 2.3. zapewniania pełnej sprawności środków ochronnych
 - 2.4. zabezpieczenia przed przenikaniem z wynajmowanych pomieszczeń szkodliwych czynników środowiska pracy, które mogą występować w ramach prowadzonej działalności
 - 2.5. bieżącego informowania Koordynatora d/s BHP o zagrożeniach, które mogą przedostać się z wynajmowanych pomieszczeń
 - 2.6. zatrudniania pracowników posiadających:
 - a) aktualne profilaktyczne badania lekarskie
 - b) aktualne szkolenie bhp
 - 2.7. zapewnienia przestrzegania przez pracowników przepisów i zasad bhp
 - 2.8. realizowania zalecenia Koordynatora d/s BHP
3. Strony wyznaczają Koordynatora d/s BHP sprawującego nadzór nad pracownikami obu pracodawców w osobie Pan Dariusz Tondera, która upoważniona jest do podejmowania poniższych działań:
 - prowadzenia okresowych kontroli w obszarze prowadzonej działalności celem zapewnienia, że prowadzona działalność jest wykonywana zgodnie z podpisaną umową
 - wydawania poleceń w przypadku wystąpienia zagrożeń
4. Wyznaczenie Koordynatora d/s BHP nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy dla zatrudnianych pracowników.
5. Przed rozpoczęciem realizacji umowy oraz każdorazowo po zatrudnieniu nowego pracownika Wykonawca zgłosi ich do Sekcji BHP SPZOZ w Myślenicach, celem przeprowadzenia instruktażu w zakresie zagrożeń dla bezpieczeństwa i zdrowia.
6. Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia poniższych działań z zakresu ochrony p/poż.:
 - 6.1. Zapoznania pracowników z w/w instrukcjami dla obiektów Szpitala.
 - Instrukcją postępowania dla personelu w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia - instrukcja znajduje się na każdej kondygnacji w widocznym miejscu,
 - Planem ewakuacji „Organizacja akcji ratowniczej” znajdującej się u kierującego daną jednostką organizacją w poniższym zakresie:
 - a) zadania do wykonania dla pracownika, który powziął informację o zagrożeniu,
 - b) zadania do wykonania dla niższego personelu,
 - 6.2. Organizowania procesu pracy zgodnie z przepisami p/poż.
 - 6.3. Zapewnienia przestrzegania przez pracowników przepisów p/poż.
 - 6.4. Zapewnienia pełnej gotowości przez pracowników do brania udziału w akcjach ratowniczych w oparciu o w/w instrukcję.

IV. Kontrola wykonanych usług:

- 1) Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli wykonywanych czynności bez ograniczeń w każdym czasie.
 - 1) a) Bieżącą kontrolę komórek organizacyjnych przeprowadzają pielęgniarki oddziałowe i/lub kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.
 - 2) b) Okresową kontrolę higieny Szpitala przeprowadzają:
 - 3) - Pielęgniarka Epidemiologiczna,
 - 4) - Pielęgniarka Naczelna
 - 5) - inne uprawnione przez Dyрекcję Szpitala osoby.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- 6) c) Zamawiający zastrzega sobie prawo do wrywkowych kontroli mikrobiologicznych świadczonych usług. Badania mikrobiologiczne mogą być pobierane ze wszystkich powierzchni podlegających dezynfekcji, jak również rąk personelu.
- d) W przypadku dodatnich wyników z posiewów czystościowych, Wykonawca będzie obciążony kosztami badań, dodatkowej dezynfekcji i badań kontrolnych.
- 7) Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli stanu czystości wszystkich powierzchni, materiałów i urządzeń służących do utrzymania czystości, w szczególności zestawów myjących, materiałów eksploatacyjnych (ściereczki, mopy), itp.
- 8) Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli środków zabezpieczonych do wykonania usługi znajdujących się w magazynie Wykonawcy na terenie Zamawiającego (kontrole w obecności Kierownika Obiektu).
- 9) Z planowanych i doraźnych kontroli sporządzone będą „Protokoły kontroli wykonania usługi utrzymania czystości”. Zamawiający dopuszcza również inne formy dokumentowania wyników kontroli np. notatka służbowa.
- 10) Metoda oceny usług utrzymania czystości: Ocena stanu sanitarno - higienicznego będzie prowadzona w skali punktowej, po zakończeniu kontroli punkty będą sumowane. Wyrazy tak/nie zawarte w protokołach stanowią kryteria oceny, każda wymieniona pozycja jest oceniana w systemie 0 lub 1 punkt, w zależności od spełnienia danych wymagań. „Nie” odpowiada 0 pkt, „tak” odpowiada 1 pkt. Jeżeli któraś z wymienionych pozycji nie dotyczy kontrolowanego pomieszczenia, w miejsce punktacji będzie wpisane określenie ND (nie dotyczy).
- 11) Za każdy punkt 0 naliczana będzie kara umowna w wysokości 40,00 zł. netto, potrącana z miesięcznego wynagrodzenia.
- 12) Wzór protokołu stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy.

V. Warunki możliwości rozszerzenia umowy.

Zamawiający w razie konieczności zleci Wykonawcy wykonanie zamówień dodatkowych, zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt. 6.

§ 7

Ustalenia i wypłata odszkodowania

1. Odpowiedzialność za szkody w mieniu ustala się na podstawie:
 - protokołu z postępowania wyjaśniającego – ustalającego okoliczności powstania szkody, sporządzonego przy udziale przedstawicieli stron umowy i osób przez nich upoważnionych
 - protokołu uzgodnień stron ustalającego wysokość odszkodowania, sporządzonego przy udziale przedstawicieli stron umowy i osób przez nich upoważnionych w wyniku oceny materiału dowodowego i innych okoliczności wpływających na ocenę strat
2. Wypłata odszkodowania przez wykonawcę na rzecz Zamawiającego dokonywana będzie na podstawie na podstawie noty obciążeniowej.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie jakości wykonywanych usług, jak też nie wywiązania się z warunków określonych w umowie przez Wykonawcę Zamawiający rozpocznie pisemną procedurę reklamacyjną mającą na celu usunięcie nieprawidłowości. W przypadku braku usunięcia nieprawidłowości w terminie 14 od daty wezwania Wykonawcy przez Zamawiającego, Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem rozwiązującym na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął w/w termin z zastrzeżeniem § 10 ust. 1 umowy.

§ 8

Czas trwania i sposób rozwiązania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres 2 lat od daty jej podpisania z terminem początkowym rozpoczęcia jej wykonywania ustalonym na dzień rok.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę w okresie jej trwania z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem rozwiązującym na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. W przypadku sporządzenia protokołu stwierdzającego niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w przeciągu kolejnych dwóch miesięcy, Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy.
4. Rozwiązanie umowy najmu, o której mowa w §4, spowoduje rozwiązanie pozostałych umów łączących się z niniejszą umową, ze skutkiem rozwiązującym na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 9

Podwykonawstwo

1. Wykonawca może powierzyć Podwykonawcom wykonanie Usług/czynności/prac stanowiących część przedmiotu umowy, których zakres określi załącznik do umowy.
2. Powierzenie wykonania części przedmiotu Umowy Podwykonawcy nie wyłącza obowiązku spełnienia przez Wykonawcę wszystkich wymogów określonych postanowieniami Umowy, w tym dotyczących personelu Wykonawcy.
3. Wykonawca uprawniony jest do powierzenia wykonania części przedmiotu Umowy nowemu Podwykonawcy, zmiany albo rezygnacji z Podwykonawcy. Do powierzenia wykonania części przedmiotu Umowy nowemu Podwykonawcy, zmiany albo rezygnacji z Podwykonawcy konieczna jest zgoda Zamawiającego w przypadku, o którym mowa w art. 36b ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych. W pozostałych przypadkach zmiana Podwykonawcy następuje za uprzednim poinformowaniem o tym fakcie Zamawiającego, dokonany co najmniej na 7 przed dokonaniem zmiany Podwykonawcy.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za dochowanie przez Podwykonawców warunków Umowy (w tym odnoszących się do personelu Wykonawcy i Informacji Poufnych) oraz odpowiada za ich działania lub zaniechania jak za swoje własne.

§10

Kary umowne

1. W przypadku stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo obciążenia Wykonawcy karą umowną zgodnie z §6 ust.IV pkt. 11. niniejszej umowy
2. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającego karę umowną w wysokości 10% wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach Ogólnych Kodeksu Cywilnego, przewyższającego karę umowną.

§11

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej

1. Wykonawca zobowiązany jest posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności. Jeżeli okres ubezpieczenia będzie krótszy niż okres trwania Umowy, Wykonawca zobowiązany jest do przedłużenia ubezpieczenia i przedłożenia Zamawiającemu dokumentów przedłużenia i dowodu opłacenia składki.
2. Wykonawca zobowiązany jest do poinformowania Zamawiającego o wszelkich zmianach treści zawartej umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, w terminie 7 dni roboczych od dnia ich wejścia w życie.

§12

WARUNKI I ZAKRES ZMIANY UMOWY



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może być dokonana przez strony w formie pisemnej w drodze aneksu do niniejszej umowy, pod rygorem nieważności.
2. Strony przewidują możliwość dokonania zmiany zawartej Umowy w przypadku, gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, tj. spowodowanych:
 - a. zmianą powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub wynikających z prawomocnych orzeczeń lub ostatecznych aktów administracyjnych właściwych organów - w takim zakresie, w jakim będzie to niezbędne w celu dostosowania postanowień Umowy do zaistniałego stanu prawnego lub faktycznego,
 - b. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia zakresu świadczonych Usług i w związku z tym wynagrodzenia Wykonawcy, w przypadku: wystąpienia prac remontowych, inwestycyjnych, zmian organizacyjnych u Zamawiającego, wyłączenia pomieszczeń (budynków) z eksploatacji.
 - c. siłą wyższą - rozumianą jako wystąpienie zdarzenia nadzwyczajnego, zewnętrznego, niemożliwego do przewidzenia i zapobieżenia, którego nie dało się uniknąć nawet przy zachowaniu najwyższej staranności, a które uniemożliwia Wykonawcy wykonanie jego zobowiązania w całości lub części. W razie wystąpienia siły wyższej Strony Umowy zobowiązane są dołożyć wszelkich starań w celu ograniczenia do minimum opóźnienia w wykonywaniu swoich zobowiązań umownych, powstałego na skutek działania siły wyższej.
3. Zamawiający może w każdej chwili zażądać od Wykonawcy przedstawienia dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje i doświadczenie dla osób które będą wykonywać zamówienie zarówno ze strony Wykonawcy jak i podwykonawcy.
4. Zmniejszenie wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt. b) nastąpi proporcjonalnie do okresu wyłączenia wykonywania Usługi oraz zmniejszenia zakresu (powierzchni), na której wykonywana jest Usługa.
5. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o wystąpieniu okoliczności wskazanych w ust 2 pkt. b) z miesięcznym wyprzedzeniem.

§ 13

Informacje Poufne

1. Wykonawca zobowiązuje się w okresie obowiązywania Umowy oraz po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu, do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Zamawiającego, obejmujących:
 - 1) dane osobowe – chronione na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.);
 - 2) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa - chronione na podstawie ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., nr 153, poz., 1503 z późn. zm.);
 - 3) informacje, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie lub stan bezpieczeństwa Zamawiającego.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1, zwane są dalej „**Informacjami Poufnymi**”.
3. Informacje Poufne mogą być udostępnione wyłącznie osobom dającym rękojmię zachowania tajemnicy i tylko w zakresie niezbędnym dla należytego wykonania przedmiotu Umowy.
4. Ujawnianie Informacji Poufnych, niezależnie od sposobu ich ujawnienia, w wypadku gdy ma zostać dokonane w celu innym niż należyte wykonanie Umowy, jest dopuszczalne tylko za uprzednim zezwoleniem drugiej Strony, wyrażonym w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przy czym w razie wątpliwości należy skonsultować zamiar ujawnienia Informacji Poufnej z przedstawicielem drugiej Strony.
5. W przypadku, gdy Strona została zobowiązana do ujawnienia Informacji Poufnych w całości lub w części uprawnionemu organowi, w granicach obowiązującego prawa, Strona ta zobowiązana jest jedynie uprzedzić drugą Stronę o nałożonym na nią obowiązku.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

6. W razie powzięcia przez Stronę wiedzy o nieuprawnionym ujawnieniu Informacji Poufnych zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie drugą Stronę w celu umożliwienia jej podjęcia stosowanych środków zapobiegawczych.
7. Strona ma obowiązek zapewnić ochronę Informacji Poufnych według najwyższych przewidzianych prawem standardów, w tym zapewnić ochronę systemów i sieci teleinformatycznych, w których są przetwarzane, przechowywane lub przekazywane Informacje Poufne drugiej Strony, a także kontrolować ochronę Informacji Poufnych oraz przestrzegać przepisów o ochronie poufności informacji.

§ 14

Wykonawca oświadcza, że posiada możliwość działania w sytuacji wystąpienia bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa państwa lub wojny, co wiąże się z nałożeniem na Wykonawcę zwiększonych zadań.

§ 15

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 16

1. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności na osobę trzecią bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art.518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.
3. Naruszenie zakazu określonego w ust.2., skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.

§ 17

Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy dane dotyczące prognozowanych ilości i rodzajów wytwarzanych odpadów oraz szczegółowy sposób postępowania z nimi.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawa Prawo Zamówień Publicznych (z późniejszymi zmianami) oraz ustawa z 12.06.2003r o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.

§ 19

Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 20

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, przy czym 1 egzemplarz otrzymuje Zamawiający a 1 egzemplarz Wykonawca.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 2
do umowy
z dnia r.

Wykaz 11 pracowników przekazywanych w trybie art. 23' Kp

Lp	Nazwisko i imię	stanowisko
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 3
do umowy
z dnia

PAKIET SOCJALNY
PAKIET GWARANCJI SOCJALNYCH DLA PRACOWNIKÓW
UPRZEDNIO PRZEJĘTYCH W TRYBIE ART. 23¹ KODEKSU PRACY
PRZEZ WYKONAWCĘ USŁUG KOMPLEKSOWEGO, SPECJALISTYCZNEGO
SPRZĄTANIA I UTRZYMANIA CZYSTOŚCI
o następującej treści :

I. GWARANCJA ZATRUDNIENIA

§ 1

1. Postanowieniami Pakietu socjalnego objęci są pracownicy przejęci uprzednio przez obecnego wykonawcę usług od SP ZOZ w Myślenicach tj. firmę IMPEL w związku z zawarciem umowy w przedmiocie „*świadczenie usług kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych, administracyjnych i gospodarczych, wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SP ZOZ w Myślenicach wraz z przejęciem pracowników na podstawie art. 23¹ Kodeksu pracy, a także wykonywanie transportu wewnętrznego oraz czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego*”, w ilości 11 osób.
2. Stosownie do art. 23¹ Kodeksu pracy z dniem podpisania umowy zawartej pomiędzy SP ZOZ w Myślenicach a nowym wykonawcą usług w zakresie j.w., nowy wykonawca usług –przejmując wszystkich pracowników zatrudnionych u obecnego wykonawcy usług. Przepisy niniejszego pakietu socjalnego mają odpowiednie zastosowanie w przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego zostanie zawarta umowa z obecnym wykonawcą usług.
3. Nowy wykonawca usług, a także aktualny wykonawca usług w sytuacji, o której mowa w ust.2 zobowiązuje się do:

a) zatrudniania wszystkich przejętych pracowników przez cały okres trwania umowy będącej przedmiotem postępowania przetargowego od dnia przejścia w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy,

b) zachowania i przestrzegania norm czasu pracy przejmowanych pracowników obowiązujących tych pracowników w dniu przejścia, na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

§ 2

1. Zobowiązania, o których mowa w § 1, nie dotyczą:
 - a) zgodnego z prawem rozwiązania przez Pracodawcę stosunku pracy na podstawie art. 52 i 53 Kodeksu pracy,
 - b) zgodnego z prawem rozwiązania stosunku pracy na mocy wypowiedzenia dokonanego przez pracownika,
 - c) zgodnego z prawem rozwiązania stosunku pracy na mocy porozumienia stron – z wyjątkiem sytuacji gdy podstawę rozwiązania stanowią przyczyny wynikające z ustawy z dnia 13 marca 2003r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
 - d) rozwiązania stosunku pracy w drodze porozumienia stron w związku z przejściem pracownika na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy,
 - e) wypowiedzenia dokonanego przez pracownika na podstawie art. 55 Kodeksu pracy,



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax**. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

f) wygaśnięcia stosunku pracy.

§ 3

1. W razie obsady nowych stanowisk pracy związanych z działalnością nowego wykonawcy usług lub odpowiednio aktualnego wykonawcy usług, zwanymi dalej Pracodawcą, prowadzoną na terenie lub na rzecz SP ZOZ w Myślenicach, w pierwszej kolejności propozycje składane będą pracownikom objętym Pakietem socjalnym. W przypadku przyjęcia powyższej propozycji przekwalifikowanie nastąpi na koszt Pracodawcy. Pracownik ma prawo odmówić przyjęcia oferty bez podawania przyczyny i ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji.
2. Pracodawca pokrywa koszty szkoleń i przekwalifikowania pracowników w ramach podnoszenia kwalifikacji niezbędnych do wykonywania powierzonych czynności.
3. Pracodawca zobowiązany jest do wypłacenia wynagrodzenia za czas szkolenia prowadzonego w godzinach pracy. Pracownik będzie otrzymywał w tym czasie wynagrodzenie na zasadach i w wysokości jakie by otrzymał gdyby świadczył pracę.

§ 4

1. Pracodawca nie będzie kierował przejętych pracowników do pracy poza terenem prowadzenia działalności w SPZOZ w Myślenicach, bez zgody pracownika.
2. W okresie dwóch miesięcy od momentu przejścia pracowników na zasadzie art. 23¹ § 4 Kodeksu pracy, Pracownik ma prawo rozwiązać stosunek pracy bez wypowiedzenia za siedmiodniowym uprzedzeniem.

II. WARUNKI ZATRUDNIENIA

§ 5

1. Pracodawca zobowiązuje się zatrudniać przejętych pracowników przez cały okres od dnia przejścia na warunkach pracy, płacy oraz innych świadczeń nie gorszych niż określonych w niniejszym pakiecie socjalnym wynikających z ich umów o pracę.
2. Pracodawca gwarantuje zatrudnienie przejętych pracowników na dotychczasowych stanowiskach pracy oraz – z zastrzeżeniem potrzeb organizacyjnych – w tych samych komórkach organizacyjnych SPZOZ w Myślenicach.
3. Pracodawca gwarantuje przejętym pracownikom wypłatę poza wynagrodzeniem zasadniczym dodatkowych składników wynagradzania i innych świadczeń związanych z pracą według zasad wynikających z Regulaminu Wynagradzania oraz Kodeksu Pracy, w tym:
 - dodatku za pracę w porze nocnej, niedziele i święta oraz dni wolne od pracy,
 - dodatku za pracę w godzinach nadliczbowych,
 - dodatku za czas niezawinionego postoj,
 - innych świadczeń pieniężnych związanych z pracą.
4. Pracodawca gwarantuje przejętym pracownikom wypłatę nagród jubileuszowych według zasad określonych w Regulaminie Wynagradzania SPZOZ w Myślenicach, chyba że Pracodawca posiada korzystniejsze warunki ich przyznawania, z których będą mogli skorzystać przejęci pracownicy.
5. Pracodawca gwarantuje respektowanie dotychczasowych warunków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującego w SPZOZ w Myślenicach, chyba, że Pracodawca posiada korzystniejsze warunki ZFŚS, z którego będą mogli skorzystać pracownicy.

§ 6

1. Pracodawca zapewni obsługę administracyjną i księgową dla Pracowników, którzy pozostaną w Pracowniczej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej SP ZOZ w Myślenicach.
2. Pracodawca gwarantuje potrącanie z wynagrodzenia przejętego pracownika:
 - rat zaciągniętej pożyczki z PKZP,
 - rat zaciągniętej pożyczki z ZFŚS,i przekazywanie ich na konto bankowe SPZOZ w Myślenicach.

§ 7



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Pracodawca zobowiązuje się do kierowania wszystkich pracowników na badania lekarskie: wstępne, okresowe i profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Badania odbywają się w każdym przypadku w czasie pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Koszty badań, o których mowa wyżej ponosi Pracodawca.

§ 8

Pracodawca deklaruje pomoc w razie choroby pracownika.

III. DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZKOWA

§ 9

1. W stosunku do przejętych Pracowników reprezentowanych przez Związki Zawodowe Pracodawca zobowiązuje się do przestrzegania ustawy o związkach zawodowych i pozostałych przepisów regulujących uprawnienia związków zawodowych.
2. Pracodawca zobowiązuje się do potrącania pracownikom z ich wynagrodzenia składek członkowskich i przekazywania ich na wskazane konta przez Związki Zawodowe – zgodnie z obowiązującymi zasadami – za pisemną zgodą pracownika.

IV . WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ I ODPOWIEDZIALNOŚĆ STRON

§ 10

1. Pakiet socjalny stanowi podstawę dochodzenia przez pracowników od Pracodawcy indywidualnych roszczeń wynikających z postanowień Pakietu socjalnego. Celem niniejszego pakietu socjalnego jest ustanowienie autonomicznego źródła prawa pracy dla przejmowanych pracowników.
2. Pracownicy mogą żądać bezpośrednio od Pracodawcy spełnienia zastrzeżonych na ich rzecz świadczeń określonych treścią niniejszego pakietu socjalnego.

§ 11

W przypadku zmian organizacyjnych, w szczególności polegających na przekształceniu, podziale, połączeniu Pracodawcy z innym podmiotem lub przeniesienia części zakładu pracy obejmującego przejętych pracowników na rzecz innego podmiotu, Pracodawca zobowiązuje się do spełniania świadczeń wynikających z Pakietu socjalnego lub ich przeniesienia na podmioty przejmujące pracowników.

§ 12

W przypadku rozwiązania umowy zawartej pomiędzy SP ZOZ w Myślenicach a Pracodawcą, o której mowa w § 1 ust. 2 – z upływem czasu na jaki była zawarta lub w terminie wcześniejszym – Pracodawca przekazuje pracownikom objętych Porozumieniem:

- a) Innemu pracodawcy – w przypadku przejęcia przez inny podmiot zadań objętych umową, o której mowa w § 1 ust. 2
- b) SP ZOZ w Myślenicach – w przypadku przejęcia przez SP ZOZ w Myślenicach zadań przekazanych uprzednio Pracodawcy, będących przedmiotem w/w umowy. W wypadku wskazanym powyżej SP ZOZ w Myślenicach zobowiązuje się zatrudnić pracowników objętych Pakietem socjalnym na warunkach pracy i płacy istniejących w dacie, w której pracownicy ci przestali być pracownikami SPZOZ w Myślenicach, z zastrzeżeniem obowiązujących powszechnych przepisów prawa pracy.

V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Pakiet socjalny obowiązuje na czas obowiązywania umowy, o której mowa w § 1 ust.2.
2. Zmiana Pakietu socjalnego może nastąpić wyłącznie za zgodą SPZOZ w Myślenicach.
3. W przypadku przejęcia pracowników, o których mowa w §1, przez nowego wykonawcę usług od obecnego wykonawcy usług, postanowienia niniejszego pakietu socjalnego stanowiąc będą integralną część zawartej umowy.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Załącznik nr 4 do Umowy

z dnia.....

Protokół kontroli wykonania Usługi utrzymania czystości.

Nazwa komórki organizacyjnej

Data przeprowadzenia kontroli

Miejsce kontroli czystości	Punktacja			Uwagi
	TAK 1 pkt	NIE 0 pkt	ND	
Meble, blaty, półki czyste				
Wózki do przewożenia chorych czyste				
Stojaki do kroplówek, fotele zabiegowe, fotele ginekologiczne czyste				
Łóżka, szafki przyłóżkowe czyste				
Lodówki czyste, odmrażane zgodnie z planem				
Wózki do przewożenia posiłków czyste				
Grzejniki, parapety czyste				
Okna czyste				
Ściany, listwy odbojowe czyste				
Podłogi czyste				
Drzwi, klamki, futryny, wyłączniki światła czyste				
Umywalki, baterie czyste				
Miski ustępowe, deski, szczotki wc czyste				
Pojemnik na papier toaletowy czysty i uzupełniony				
Kabiny prysznicowe, lustra, glazura, czyste				
Pojemniki na: mydło, płyn dezynfekcyjny, ręczniki jednorazowego użytku, czyste i uzupełnione				
Stelaże, kosze na odpady czyste wyłożone workiem foliowym w odpowiednim kolorze, opisane zgodnie z Regulaminem postępowania z odpadami				
Baseny, kaczki, itp. postępowanie prawidłowe				
Wózek do sprzątania, czysty, wyposażenie kompletne				
Środki do sprzątania (mycie i dezynfekcja) w oryginalnych opakowaniach, zgodne z planem higieny				
Ilość nakładek na mopa zużyta na 1 cykl mycia w dniu kontroli zgodna z metodą „mop jednego kontaktu”				
Ilość ściereczek w dniu kontroli umożliwiająca mycie i dezynfekcję zgodnie z planem higieny				
Odzież pracowników czysta, zawierająca logo wykonawcy usługi oraz identyfikator				



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail:dzp@szpitalmyslenice.pl

Schody, poręcze, barierki, wycieraczki, czyste				
Windy czyste				
Ilość pracowników firmy w dniu kontroli zgodna z umową				
Dokumentacja realizacji usługi prowadzona na bieżąco				
Terminowość dostarczenia wykazu zużytych środków dezynfekcyjnych i myjących zgodna z umową				
Miesięczny wykaz zużycia ściereczek jednorazowych i wielorazowych zgodny z planem higieny				
Miesięczny wykaz zużycia środków dezynfekcyjnych zgodny z planem higieny				
Liczba uzyskanych punktów oraz ocen negatywnych				

Podpisy osób kontrolujących:

Zamawiający

Wykonawca

Uwagi;.....
.....
.....



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511
Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

UMOWA NAJMU

Zawarta w dniu r. w Myślenicach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Myślenicach ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice, numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego: 000000005588; KRS: 0000008625, NIP: 681-16-90-668: REGON: 000300570

reprezentowanym przez:

Dyrektora- Adama Stycznia

zwanym dalej **Wynajmującym**

a

z siedzibą (NIP....., REGON....., KRS)
zwanym dalej **Najemcą**

o następującej treści ;

§1

1. Wynajmujący oświadcza, że na podstawie Aktu Notarialnego Repertorium A nr 1470/2001 z dnia 26 marca 2001 roku z póź zm., przysługuje mu prawo nieodpłatnego użytkowania budynków – nieruchomości położonej w obrębie 3 działka 1106/16 jedn. ewidencyjna Myślenice składającej się m. in. z budynku głównego szpitala oraz budynku technicznego, którego właścicielem jest Powiat Myślenicki.
2. Zgodnie z wyrażoną zgodą Zarządu Powiatu Myślenickiego, Wynajmujący mocą niniejszej umowy oddaje, a Najemca bierze w najem lokale użytkowe o łącznej powierzchni **36,70m²** położone w budynkach opisanych w pkt 1.
3. Wynajęte pomieszczenia wykorzystane będą przez Najemcę na cele socjalne, biurowe oraz magazynowe w zakresie usług, o których mowa w umowie z dnia r. nr
4. Przekazanie lokalu użytkowego nastąpi na podstawie protokołu zdawczo - odbiorczego stanowiącego załącznik do niniejszej umowy.

§2

1. Najemca płacić będzie Wynajmującemu czynsz najmu w wysokości : 46,00 zł netto za każdy 1m² tj. ogółem zł netto: 1688,20 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset osiemdziesiąt osiem złotych 20/100) miesięcznie + 23 %VAT, tj. 2 076,49 zł (słownie: dwa tysiące siedemdziesiąt sześć złotych 49/100 .
2. Oprócz czynszu najmu Najemca ponosi wszelkie opłaty związane z eksploatacją lokalu, a przede wszystkim obciążają go:
 - a/ centralne ogrzewanie
 - b/ ciepła woda /podgrzanie/
 - c/ zimna woda
 - d/ kanalizacja (ścieki)
 - e/ energia elektryczna
 - f/ wywóz nieczystości
 - g/ telefon – opłata wg impulsu po obowiązujących Wynajmującego stawkach.
3. Wysokość opłat określonych w ust. 2 lit. a-f wynosi: 60,00 zł netto /m² (słownie: sześćdziesiąt złotych) + 23% VAT, tj. ogółem 2 202,00 zł netto (słownie: dwa tysiące dwieście dwa złote)miesięcznie +23% VAT tj 2 708,46 zł brutto miesięcznie(słownie: dwa tysiące siedemset osiem złotych 46/100).
4. Ustalony czynsz i opłaty Najemca będzie płacił miesięcznie na podstawie wystawionej faktury w terminie do 14 dni od daty wystawienia w kasie Wynajmującego lub przelewem na konto **72 1240 5051 1111 0000 5237 6317** z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z faktur, z tym, że w razie zwłoki w



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax**. 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

- płatności 2-ch kolejnych faktur umowa może zostać rozwiązana przez Wynajmującego ze skutkiem natychmiastowym. Za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu na konto bankowe Wynajmującego.
5. Ustalony czynsz podlega waloryzacji każdego roku o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ustalony przez Prezesa GUS za rok ubiegły. Zmiana czynszu w powyższym trybie nie stanowi zmiany umowy i następuje na podstawie pisemnego powiadomienia poczynawszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ogłoszono wskaźnik.
 6. Natomiast opłaty ulegają zmianie:
 - a/ z datą nowej regulacji cen przez usługodawców w zakresie energii elektrycznej zimnej wody, ścieków, wywozu nieczystości stałych, usług telekomunikacyjnych.
 - b/ z początkiem każdego roku po przeprowadzonej kalkulacji przez Wynajmującego w zakresie centralnego ogrzewania i ciepłej wody.Zmiany opłat wynikające z § 2 pkt. 5 i 6 wymagają formy pisemnej. Zmiana w powyższym trybie nie stanowi zmiany umowy.

§3

Najemca zobowiązany jest w czasie trwania umowy najmu i na własny koszt do:

- a/ dokonywania bieżących remontów lokalu niezbędnych do utrzymania ich w dobrym stanie technicznym
- b/ usuwania wszelkich szkód powstałych z jego winy.
- c/ utrzymania lokalu i jego otoczenia, w tym powierzchni wspólnego użytkowania, w należyłym stanie sanitarno - porządkowym.
- d/ przestrzegania i odpowiedzialności w zakresie przepisów BHP. p. poz., sanitarnych.

§4

Najemca zobowiązany jest do przestrzegania zasad reżimu sanitarnego obowiązującego u Wynajmującego.

§5

1. Bez zgody Wynajmującego, Najemca nie może dokonać remontów, modernizacji i innych zmian w wynajmowanych pomieszczeniach.
2. W czasie trwania najmu Najemcę obciążają drobne remonty wynikające ogólnie obowiązujących przepisów Prawa Cywilnego.

§6

Bez pisemnej zgody Wynajmującego, Najemca nie może przedmiot najmu oddawać osobie trzeciej oraz go podnajmować.

§7

Wynajmujący jest uprawniony do dokonywania kontroli w lokalu w celu sprawdzenia czy Najemca w sposób należyty i prawidłowy wywiązuje się z warunków umowy wraz z aneksami.

§8

1. Po zakończeniu umowy najmu Najemca winien zwrócić przedmiot najmu w stanie nie pogorszonym w stosunku do stanu określonego w protokole zdawczo - odbiorczym sporządzonym przy zawarciu umowy z uwzględnieniem normalnego zużycia.
2. Rozliczenie stron związane z rozwiązaniem umowy następuje protokolarnie w terminie do 30 dni od daty zakończenia lub rozwiązania umowy.

§9

Wynajmujący nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody w mieniu Najemcy wniesionym do przedmiotu najmu, powstałe na skutek zdarzeń losowych i innych niezależnych od Wynajmującego.

§10



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W MYŚLENICACH
32-400 Myślenice, ul. Szpitalna 2, **informacja** (012) 27-30-355, 27-30-205 **sekretariat** 37-20-670,
37-20-671, **fax.** 27-21-855

NIP: 681-169-06-68, **REGON:** 000300570, **EKD:** 8511

Dział zamówień publicznych i umów e-mail: dzp@szpitalmyslenice.pl

Strony zgodnie ustalają, iż w razie ulepszenia przedmiotu najmu Najemca może według swego wyboru zabrać ulepszenia albo pozostawić je nieodpłatnie Wynajmującemu.

§11

Najemca ma obowiązek pozostawiać opuszczone wynajmowane pomieszczenia w stanie zapewniającym bezpieczeństwo obiektu i osób w tym budynku przebywających, w szczególności powinny być zamknięte okna, drzwi /na klucz/, wyłączone lampy oraz urządzenia elektryczne wymagające dozoru, a także zakręcony dopływ wody.

§12

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§13

Wszelkie ewentualne spory rozpoznawane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla Wynajmującego.

§14

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności w postaci aneksu.

§15

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony 3 lat z terminem początkowym jej obowiązywania od dnia 13.09.2016r, jednak nie dłużej niż do dnia obowiązywania umowy nr 102/20/PN/16 z dnia 13.09.2016r
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym terminie na podstawie porozumienia stron.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Wynajmującego bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli Najemca:
 - a/ wykorzystuje lokal niezgodnie z jego przeznaczeniem określonym w umowie
 - b/ podnajął (odał do bezpłatnego używania) lokal, lub jego część bez zgody Wynajmującego
 - c/ bez zgody Wynajmującego zmienił przeznaczenie lokalu lub jego części, albo zaprzestał w nim działalności.
 - d/ utrudnia korzystanie z innych lokali o ile Wynajmujący, przynajmniej jeden raz, upomniał Najemcę z powodów wymienionych powyżej.
 - e/ nie przyjął do stosowania: zwaloryzowanych stawek czynszowych i opłat - zwaloryzowanych w sposób określony w §2 pkt 5 i pkt 6 umowy.

§16

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, przy czym 1 egzemplarz otrzymuje Najemca i 1 egzemplarz Wynajmujący.

Najemca:

Wynajmujący :