**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**N-M.ZP/U/9/2018**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.** **Usługi dezynfekcji i sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej wraz z usługą transportu dla NOVUM-MED Sp. z o.o. w Więcborku,** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp .

…………….…………………... dnia …………………. r. …………………………………………

*(miejscowość), (podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………………………………………………………………………………. ustawy Pzp

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…………………………………………………………………………………………………………………………

…………….…………………... dnia …………………. r. …………………………………………

*(miejscowość), (podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….…………………... dnia …………………. r. …………………………………………

*(miejscowość), (podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….…………………... dnia …………………. r. …………………………………………

*(miejscowość), (podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….…………………... dnia …………………. r. …………………………………………

*(miejscowość), (podpis)*

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**N-M.ZP/U/9/2018**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE:**

**(zgodnie z art. 25a ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych)**

**Dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne oświadczam, że spełniam warunki udziału   
w postępowaniu Nr. N-M.ZP/U/8/2018 określone przez Zamawiającego w Rozdz. II SIWZ.



**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdz. II SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów ………………………………………………………………w następującym zakresie:…………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*



**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.



**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**N-M.ZP/U/9/2018**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE:**

**(w związku z art. 24 ust. 1 pkt. 23 Prawa zamówień publicznych)**

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na:

…………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………

*oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:*

**- nie należy do grupy kapitałowej\***

lub

**należy do grupy kapitałowej\***

*\* niewłaściwe skreślić*



**W przypadku informacji, że Wykonawca należy do grupy kapitałowej, należy załączyć Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.**

Przez Grupę kapitałową – według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) – należy rozumieć wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**N-M.ZP/U/9/2018**

FORMULARZ OFERTOWY

**Usługi dezynfekcji i sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej wraz z usługą transportu dla NOVUM-MED Sp. z o.o. w Więcborku**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………

Siedziba: …………………………………………………………………………………….............

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………………….

Strona internetowa: …………………………………………………………………………...........

Numer telefonu …….…………………….. Numer faksu……………………………….

Numer REGON: …………………………… Numer NIP: ………………………………

Forma składania oferty: (*właściwe zaznaczyć*)

☐ Ofertę składamy samodzielnie

☐ Ofertę składamy wspólnie z *(wpisać nazwy i adresy wszystkich podmiotów ) :*

1 : ………………………………………………………………………………………

2 : ………………………………………………………………………………………

**Uwaga! Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.**

***Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym objętym w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia za łączną kwotę:***

Netto:................................................................................................................PLN

słownie złotych: ..................................................................................................................

Brutto: .............................................................................................................PLN

słownie złotych: ..................................................................................................................

VAT: ..................................................% .........................................................PLN

Zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

**Oświadczamy, że:**

1. Niniejsza oferta w pełni spełnia wymagania Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Cena oferty obejmuje wszystkie koszty realizacji zamówienia, w tym koszt transportu.
3. Osoby upoważnione do podpisania przyszłej umowy:

…………………………………………………………….........

…………………………………………………………….........

1. Osoba do kontaktów w celu przyjęcia zamówienia, reklamacji

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(wpisać nazwisko, stanowisko, numer telefony)*

1. Nazwa banku oraz numer konta, na które będą przekazywane należności za otrzymaną fakturę:

…………………………………………………………………

1. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
2. W przypadku wygrania postępowania w czasie i terminie wskazanym przez Zamawiającego, podpiszemy umowę na warunkach określonych we wzorze umowy.
3. ***Oferujemy ………… dniowy termin płatności od dnia wystawienia faktury.***
4. Zaproponowane ceny będą stałe przez okres trwania umowy.
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 K.K.).
6. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? (właściwe zaznaczyć)

☐ tak

☐ nie

(Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.)

1. Składając ofertę informujemy, że wybór naszej oferty (właściwe zaznaczyć)

☐ będzie prowadzić

☐ nie będzie prowadzić

do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie obejmującym następujące usługi i/lub dostawy :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wartość ( w kwocie netto ) ww. usług i/lub dostaw wynosi : ………………….………… zł

(nazwy (rodzaj) towarów lub usług, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz ich wartość bez kwoty podatku, zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp)

1. Oświadczamy, że oferta (właściwe zaznaczyć)

☐ nie zawiera

☐ zawiera

informacji/e stanowiących/e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.

1. 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.\*

*………………………………… …………………………………*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)

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).

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**N-M.ZP/U/9/2018**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie w zakresie podwykonawców,**

**zgodnie z art. 36 b ust. 1 Ustawy Pzp**

Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcy i podania przez Wykonawcę nazw /firm/ podwykonawców.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Część zamówienia, której wykonanie zamierza Wykonawca powierzyć podwykonawcy | Nazwa /firma/ podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*………………………………… …………………………………*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)

**Załącznik Nr 7 do SIWZ**

***N-M.ZP/U/9/2018***

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

pieczątka Wykonawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczamy, że stosowana technologia w zakresie usług sterylizacji jest zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 poz. 739 ).

*………………………………… …………………………………*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)

***N-M.ZP/U/9/2018***

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

pieczątka Wykonawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

1. Oświadczamy, że posiadamy Postanowienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zezwalające na świadczenie usług sterylizacyjnych podmiotom zewnętrznym.

2. Oświadczamy, że na każde żądanie zamawiającego w terminie do 3 dni dostarczymy zamawiającemu stosowne dokumenty.

*………………………………… …………………………………*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)

***N-M.ZP/U/9/2018***

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

pieczątka Wykonawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczamy, że:

1. Urządzenia myjnie - dezynfektory oraz sterylizatory będące częścią technologii w zakresie usługi sterylizacji są wytwarzane zgodnie z :

• Dyrektywą Rady Unii Europejskiej 93/42/EEC dotyczącą wyposażenia medycznego,

• Normą Europejską EN 292:1991 “ Pojęcia podstawowe - ogólne zasady projektowania" odwołującą się do Dyrektywy o maszynach 98/37/EEC.

2. Sterylizatory............................... odpowiadają wymaganiom normy: PN-EN 285 : 2000 “Sterylizacja. Sterylizatory Parowe. Duże sterylizatory".

3. Wszystkie urządzenia posiadają znak CE.

4. Mycie i dezynfekcja materiału skażonego odbywa się w automatycznych myjniach dezynfektorach z zachowaniem zgodności z normą BGA (A+B). Wszystkie procesy mycia dezynfekcji udokumentowane są wydrukiem.

*………………………………… …………………………………*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)

***N-M.ZP/U/9/2018***

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

pieczątka Wykonawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczamy, że dokumentacja przeprowadzanych procesów sterylizacji tworzona jest automatycznie w postaci wykresów graficznych i wydruków alfanumerycznych przez dwa niezależne od siebie źródła oraz, że proces sterylizacji jest walidowany zgodnie z wytycznymi normy PN EN 554 “Sterylizacja wyrobów medycznych. Walidacja i rutynowa kontrola sterylizacji parą wodną".

*………………………………… …………………………………*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka*)

**Załącznik Nr 8 do SIWZ**

**UMOWA NR …/……/2018**

zawarta w dniu ................ w Więcborku pomiędzy:

**NOVUM – MED Sp z o.o.**

**ul. Mickiewicza 26,** **89-410 Więcbork**

zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru

Sądowego pod numerem KRS 0000220302

**NIP 504-000-89-67 REGON 093213663**

zwanym dalej **Zamawiającym** w imieniu i na rzecz którego działa :

* Prezes Zarządu – Maria Kiełbasińska

zwanym w dalszej części Umowy Zamawiającym,

a

* …………………………………………………………………………………………………….

reprezentowanym przez:

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

zwanym w dalszej części Umowy Wykonawcą.

Niniejszą umowę zawarto w wyniku wyboru najkorzystniejszej oferty w przeprowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.)

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usługi w zakresie mycia, przeglądu, dezynfekcji, sterylizacji wysokotemperaturowej i niskotemperaturowej oraz konserwacji i pakowania narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej wraz z transportem na rzecz Zamawiającego.
2. Zobowiązanie wynikające z umowy Wykonawca realizuje zgodnie z treścią swojej oferty, o której mowa oraz uwzględniając wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Zamawiający będzie przekazywał **sprzęt, narzędzia, bieliznę** do sterylizacji wysokotemperaturowej i niskotemperaturowej z częstotliwością jeden raz dziennie. o godzinie 7:30 oraz w ilości określonej każdorazowo w dokumencie - **PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA** – Załącznik Nr 3 do niniejszej umowy.

**Usługa zostanie zrealizowana przez Wykonawcę nie później niż w ciągu 24 godzin od momentu przyjęcia.**

1. W przypadku konieczności dokonania jakichkolwiek zmian w częstotliwości transportu oraz w godzinach transportu, Zamawiający zobowiązany jest uzgodnić je z Wykonawcą co najmniej 24 h przed planowanymi zmianami.
2. Zamawiający jest zobowiązany określić punkt wydawania i przyjęć sprzętu medycznego, znajdujący się w siedzibie Zamawiającego, oraz wyznaczyć osobę do kontaktów dla Wykonawcy.
3. Wykonawca zobowiązuje się odebrać sprzęt medyczny od Zamawiającego, dokonać pełnej obróbki technologicznej sprzętu medycznego określoną metodą zawartą w Załączniku nr 3 do niniejszej umowy i zwrócić Zamawiającemu sterylny sprzęt medyczny w terminie, o którym mowa w § 1 ust. 3, chyba, że strony uzgodnią inny termin.
4. Wynagrodzenie jednostkowe za wykonanie przedmiotu zamówienia, o którym mowa w **§** 3 ust. 1 ma charakter ryczałtowy i obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym koszty transportu.

**§ 2**

1. Zamawiający będzie powierzał Wykonawcy sprzęt medyczny przygotowany zgodnie z **PROCEDURĄ PRZYGOTOWANIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO U ZAMAWIAJĄCEGO PRZED PRZEKAZANIEM GO ZLECENOBIORCY**, Załącznik Nr 5 do niniejszej umowy.
2. Powierzenie sprzętu medycznego w celu wykonania usługi będzie potwierdzane dokumentem – **PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA**, – Załącznik Nr 3 do niniejszej umowy podpisanym przez przedstawicieli obu stron. Wzór dokumentu stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
3. Ze względów epidemiologicznych szczegółowe sprawdzenie pod względem ilościowym i jakościowym przekazanego sprzętu odbywać się będzie w komorze przyjmowania Wykonawcy. Zamawiający będzie informowany telefonicznie o wszystkich wykrytych na tym etapie nieprawidłowościach.
4. Zwrot wysterylizowanego sprzętu medycznego będzie potwierdzany dokumentem **PROTOKÓŁ WYDANIA / PRZYJĘCIA** , potwierdzającym prawidłowość wykonania usługi, podpisanym przez przedstawicieli obu stron. Wzór protokołu stanowi Załącznik nr 4 do niniejszej umowy.
5. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za przekazany sprzęt medyczny od przejęcia go od Zamawiającego do momentu przekazania wysterylizowanych pakietów.
6. Wykonawca przyjmuje odpowiedzialność za cały proces technologiczny w wyniku, którego powstaje materiał sterylny.
7. Wykonawca gwarantuje określony na opakowaniu okres sterylności sprzętu medycznego.
8. W ramach usługi prowadzona jest pełna dokumentacja zdawczo – odbiorcza, oraz pełna dokumentacja procesowa, uzyskiwana automatycznie bez udziału personelu z dwóch niezależnych źródeł. Kopia dokumentacji może być udostępniana Zamawiającemu na każde jego żądanie.
9. W przypadku zestawów narzędziowych do każdego zestawu sterylnego dołączony będzie wewnątrz opakowania podpisany przez pracownika Wykonawcy protokół **„POTWIERDZENIE** **ILOŚCI NARZĘDZI W ZESTAWIE”.**
10. Zamawiający po otworzeniu zestawu w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości ilościowych i jakościowych po odnotowaniu i potwierdzeniu tych niezgodności na protokole **„POTWIERDZENIE ILOŚCI NARZĘDZI W ZESTAWIE”** przez dwie osoby reprezentujące Zamawiającego zobowiązany jest do odesłania protokołu celem wyjaśnienia zaistniałej sytuacji.
11. **Zamawiający po uzgodnieniu telefonicznie terminu kontroli z Wykonawcą , będzie miał możliwość przeprowadzenia kontroli procesu technologicznego przedmiotu umowy.**
12. **W razie nienależytego wykonania usługi Wykonawca zobowiązuje się przyjąć reklamację (telefonicznie i na piśmie ) i rozpatrzy ją w terminie nie dłuższym niż 48 godzin od zgłoszenia o czym poinformuje telefonicznie i na piśmie Zamawiającego. W przypadku nienależytego wykonania reklamacji Zamawiający zastrzega sobie prawo realizacji w innym podmiocie świadczącym przedmiotowe usługi, koszt wskazanego wykonania zastępczego pokrywa Wykonawca.**

**§ 3**

1. Strony ustalają wynagrodzenie za wykonanie usług będących przedmiotem niniejszej umowy w kwocie brutto …...................................zł (słownie złotych: ….........), tj,: …................ zł netto + ….......zł podatek VAT, zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy – formularz cenowy z oferty Wykonawcy.
2. Wynagrodzenie za usługi objęte przedmiotem umowy będzie ustalane według **załącznika nr 2 do niniejszej umowy – Formularz cenowy**, zawierającego centy jednostkowe netto i brutto zamawianego asortymentu.

3. Ceny asortymentu objętego umową podane w załączniku nr 2 do umowy są stałe przez cały okres umowny, z zastrzeżeniem zapisów § 5 .

1. Podane w formularzu cenowym ilości są szacunkowym zapotrzebowaniem 1 m-cznym. Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części usług wynikające z braku zapotrzebowania na dany asortyment lub zmniejszenia zapotrzebowania.
2. Zamawiający będzie płacił wynagrodzenie w terminie ……. **dni** od wystawienia faktury VAT (zgodnie z ofertą Wykonawcy).

6.     Zamawiający będzie płacił wynagrodzenie na rachunek bankowy **Wykonawcy** -        **……………………………….**

7.     Zamawiający oświadcza, że jest płatnikiem podatku VAT, a jego numer NIP to 504-000-89-67.

8.     Do nadzoru nad realizacją umowy ze strony Zamawiającego wyznaczono Pielęgniarkę         Epidemiologiczną : Dorotę Żugaj – Nowak tel. **0 52 3896 255**a ze strony Wykonawcy :         ………………………………… tel. **…………..**

**§ 4**

1. **Niniejszą umowę zawarto na okres 24 m-cy, tj. od dnia ….................. do dnia …...............**

**§ 5**

1. Strony przewidują możliwość zmiany postanowień umowy w okresie jej obowiązywania w przypadkach przewidzianych w art. 144 ust. 1 ustawy Pzp oraz w przypadkach :

a. zmiany stawki podatku VAT / Akcyzy dla usługi pod warunkiem zmiany tej stawki przepisem prawa  obowiązującym w tym zakresie. Zmiana stawek obowiązuje od dnia wejścia w życie zmienionego  przepisu.

b. zmiany cen urzędowych w ramach niniejszej umowy zmiana ceny następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego cenę.

2.  Stosownie do treści art. 142 ust. 5 ustawy Pzp Zamawiający przewiduje możliwość zmiany        wysokości wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 1umowy w następujących przypadkach:

* 1. w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług,
  2. w przypadku zmiany 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,
  3. w przypadku zmian zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub zmiany wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

- jeżeli zmiany określone w pkt. a, b i c będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę.

**3.** W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 2 lit.a Wykonawca jest uprawniony złożyć Zamawiającemu pisemny wniosek o zmianę umowy w zakresie płatności wynikających z faktur wystawionych po wejściu w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i wskazanie podstaw prawnych zmiany stawki podatku od towarów i usług oraz dokładne wyliczenie kwoty wynagrodzenia należnego Wykonawcy po zmianie umowy.

**4** W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 2 lit. b Wykonawca jest uprawniony złożyć Zamawiającemu pisemny wniosek o zmianę umowy w zakresie płatności wynikających z faktur wystawionych po wejściu w życie przepisów zmieniających wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i wskazanie podstaw prawnych oraz dokładne wyliczenie kwoty wynagrodzenia należnego Wykonawcy po zmianie umowy, w szczególności Wykonawca zobowiązuje się wykazać związek pomiędzy wnioskowaną kwotą podwyższenia wynagrodzenia, a wpływem zmiany minimalnego wynagrodzenia za pracę na kalkulację wynagrodzenia. Wniosek powinien obejmować jedynie dodatkowe koszty realizacji umowy, które Wykonawca obowiązkowo ponosi w związku z podwyższeniem wysokości płacy minimalnej. Zamawiający oświadcza, iż nie będzie akceptował, kosztów wynikających z podwyższenia wynagrodzeń pracownikom Wykonawcy, które nie są konieczne w celu ich dostosowania do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, w szczególności koszty podwyższenia wynagrodzenia w kwocie przewyższającej wysokość płacy minimalnej.

**5.** W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 2 lit. c Wykonawca jest uprawniony złożyć Zamawiającemu pisemny wniosek o zmianę umowy w zakresie płatności wynikających z faktur wystawionych po zmianie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i wskazanie podstaw prawnych oraz dokładne wyliczenie kwoty wynagrodzenia Wykonawcy po zmianie Umowy, w szczególności Wykonawca zobowiązuje się wykazać związek pomiędzy wnioskowaną kwotą podwyższenia wynagrodzenia a wpływem zmiany zasad, o których mowa w ust. 2 pkt c niniejszego paragrafu na kalkulację wynagrodzenia. Wniosek może obejmować jedynie dodatkowe koszty realizacji Umowy, które Wykonawca obowiązkowo ponosi w związku ze zmianą zasad, o których mowa w ust. 2 lit. c.

**6. Zmiana Umowy w zakresie zmiany wynagrodzenia z przyczyn określonych w ust. 2 lit. a, b i c obejmować będzie wyłącznie płatności za prace, których w dniu zmiany odpowiednio stawki podatku VAT, wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę i składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeszcze nie wykonano. Obowiązek wykazania wpływu zmian, o których mowa w niniejszym paragrafie na zmianę wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy należy do Wykonawcy pod rygorem odmowy dokonania zmiany umowy przez Zamawiającego.**

**§ 6**

1. Strony umowy postanawiają, że w razie niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków

określonych w niniejszej umowie Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne.

2. Kary umowne naliczane będą w następujących przypadkach:

1) 1% wartości brutto za każdy dzień zwłoki w stosunku do terminu określonego w § 1 ust.   
3 umowy;

1. 1% wartości brutto za każdy dzień zwłoki, w stosunku do terminu określonego w § 2 ust.   
   12 umowy;

3) 10% wartości całkowitego wynagrodzenia brutto umowy, o którym mowa w § 3 ust.1 umowy, w sytuacjach, kiedy umowa nie będzie przez strony kontynuowana tj.:

a) odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy określonych w § 7 ust. 1 umowy;

b) nieuzasadnionego odstąpienia od umowy przez Wykonawcę.

3.Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia wyrównania poniesionej i udokumentowanej szkody na zasadach ogólnych o ile przekroczy ona wysokość kar umownych i z tego tytułu Zamawiający będzie żądał naprawienia ewentualnej szkody wynikłej w związku z nie wykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem umowy.

4. Jeżeli Zamawiający nie dotrzyma terminu zapłaty wymienionego w § 3 ust.5 umowy Wykonawca ma

prawo naliczyć odsetki ustawowe.

5.    Wysokość kar umownych nie może przekroczyć wysokości całkowitego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust.1 umowy.

§ 7

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w przypadku:

1) niedopełnienia przez Wykonawcę warunków określonych w § 1 umowy;

2) nie zrealizowania przedmiotu umowy lub opóźnienia w realizacji z winy Wykonawcy przekraczającego 10 dni kalendarzowych w stosunku do terminów określonych w § 1 ust. 3 oraz w § 2 ust. 12 umowy,

1. w przypadku rozwiązania umowy wiążącej zamawiającego z Narodowym Funduszem Zdrowia w części lub w całości co do zakresu objętego postanowieniami umowy.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w terminie rozwiązania umowy z NFZ (wypowiedzenie, wygaśnięcia itp. ) z tym zastrzeżeniem, że zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie za faktycznie wykonaną część umowy do tego okresu.

3. Z umownego prawa odstąpienia Zamawiający skorzysta w ciągu 21 dni kalendarzowych licząc od dnia powzięcia wiadomości o okolicznościach wymienionych w ust. 1 niniejszego paragrafu.

4 W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży   
w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

**5 W przypadku, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.**

**§ 8**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
3. Strony zobowiązują się załatwiać spory wynikłe na tle stosowania niniejszej umowy polubownie w drodze negocjacji. W wypadku, gdy strony nie osiągną porozumienia, wówczas każda ze stron może poddać spór pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej ze stron.

Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Formularz cenowy

Załącznik nr 3 – Protokół przekazania/przyjęcia

Załącznik nr 4 – Protokół wydania/przyjęcia

Załącznik nr 5 - Procedura przygotowania sprzętu medycznego u Zamawiającego przed przekazaniem do  Wykonawcy

**Załącznik Nr 3 do umowy**

**PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA** – wzór

**Nazwa i adres Wykonawcy Nazwa i adres Zamawiającego**

……………….………………………… ……………….…………………………

……………….………………………… …………………………………………

……………….………………………… ….……………………………………

……………….………………………… …..………………………………….…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metoda/ temperatura sterylizacji** ……………………………………. | | |
| **L.p.** | **Nazwa sprzętu medycznego/kod kreskowy** | **Ilość sprzętu medycznego/ uwagi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………….. ……………………………

Podpis Wykonawcy: Podpis Zamawiającego:

**Załącznik nr 4 do umowy**

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ PRZYJĘCIA -** wzór

**Nazwa i adres Wykonawcy Nazwa i adres Zleceniodawcy Data i godzina wydania**

………………………… ………………………………… …………………………………

………………………… ………………………………… …………………………………

…………………………. ……………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa sprzętu medycznego** | **Nr identyfikacyjny sprzętu medycznego** | **Ilość wydana** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga:** Prawidłowy stan opakowań wysterylizowanego sprzętu medycznego: **tak / nie**

……………………………… ……………………………….

Podpis Wykonawcy: Podpis Zamawiającego:

**Załącznik Nr 5 do umowy**

**Procedura przygotowania sprzętu medycznego**

**u Zamawiającego przed przekazaniem do Wykonawcy**

1. Bezpośrednio po użyciu sprzęt medyczny należy poddać procesowi dezynfekcji wstępnej zgodnie z obowiązującymi zasadami sanitarno-epidemiologicznymi. W przypadku bielizny poddać procesowi prania i dezynfekcji.
2. Następnie sprzęt medyczny należy spisać na dokumencie PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA umieszczając przy opisie etykietkę samoprzylepną z kodem kreskowym materiału.
3. W przypadku usługi obejmującej transport – przed transportem umieścić sprzęt medyczny w kontenerach transportowych i wraz z dokumentem PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA , przekazać pracownikowi Wykonawcy.
4. Po procesie sterylizacji sprzęt medyczny będzie dostarczany z etykietą samoprzylepną trójdzielną, na której znajdować się będą informacje dla Zamawiającego takie jak np.

1. Nazwa sprzętu medycznego i komórka organizacyjna zajmująca się sprzętem

2. Nazwa Klienta

3. Data zapakowania

4. Data ważności

Pozostałe informacje zawarte na etykiecie są istotne ze względu na identyfikowalność

sprzętu medycznego u Wykonawcy np. kod kreskowy.

1. W związku z powyższym część etykiety zawierająca kod kreskowy musi wrócić do Wykonawcy w momencie przekazania sprzętu do ponownej obróbki technologicznej.



1. Pozostałe części etykiety należy umieścić w dokumentacji pacjenta jako dowód sterylności użytych narzędzi.
2. W przypadku jakichkolwiek reklamacji wykonanej usługi należy posługiwać się

wspomnianym kodem kreskowym sprzętu medycznego.

8. Wszystkie uwagi dotyczące sprzętu medycznego, oraz wykonywanej usługi powinny być przekazywane w formie pisemnej.

**Załącznik Nr 9 do SIWZ**

***Klauzula informacyjna***

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”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: NOVUM-MED. Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 26, 89-410 Więcbork;
* W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Panią Ewą Kiestrzyn-Kobus, tel. 692 750 790, e-mail: sekretariat@szpital-wiecbork.pl\*;
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego: *Usługa dezynfekcji i sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej wraz z usługą transportu dla NOVUM-MED Sp. z o.o. w Więcborku*
* 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;
* **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:*** *informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

***\*\* 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.*