

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU pn. „Udzielanie świadczeń zdrowotnych”

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 138 ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29.01.2004r. (Dz.U. 2019r. Poz. 1843 t.j. z póź. zm.) oraz Regulaminu udzielania zamówień publicznych wprowadzonego zarządzeniem nr 4 /2016 z dnia 28 lipca 2016r. Dyrektora Miejskiej Izby Wytrzeźwień i Ośrodka Pomocy dla Osób uzależnionych od Alkoholu w Katowicach.

I. Nazwa oraz adres zamawiającego

Miejska Izba Wytrzeźwień i Ośrodek Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach
ul. Macieja 10
40-852 Katowice

adres internetowy: <http://oi.katowice.pl/>

e-mail: izba_osrodek@interia.pl

godziny pracy administracji: 7.00 15.00

II. Klauzula informacyjna

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 /679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. 2016.119.1),dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Miejskiej Izby Wytrzeźwień i Ośrodka Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach 40-852 Katowice ul. Macieja 10
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: Miejska Izba Wytrzeźwień i Ośrodek Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach 40-852 Katowice ul. Macieja 10 email. izba_osrodek@interia.pl
3. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art.6 ust. 1 lit. C RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenia zamówienia publicznego (a w przypadku dokonania wyboru złożonej ofert jak najkorzystniejszej i zawarciu umowy, także w celu związanym z realizacją zamówienia)
4. 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 stycznia2004r. Prawo zamówień publicznych, dalej „ ustawa Pzp”
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zniszczenia dokumentacji postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, lecz nie krócej niż przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy (zgodnie z art. 97 ust.1 ustawy Pzp)
6. Obowiązek podania przez Panią /Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowy określonym w przepisach ustawy Pzp, związanych z udziałem w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego. Konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO
8. Posiada Pani/ Pan:

a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących

b) na podstawie art.16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*

* skorzystanie do prawa 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

c) 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 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
d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pa, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO

9. nie przysługuje Pani/Panu:

a) w związku z art. 17 ust.3 lit.b,d RODO prawo do usunięcia danych osobowych

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, których mowa w art. 20 RODO

c) 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

III. Opis przedmiotu zamówienia

1. 1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art.3. 1 Ustawy o działalności leczniczej dnia 15.04.2011r. (t.j. Dz.U. z 2020r. Poz. 295z póź.zm.) przez lekarzy pacjentom Miejskiej Izby Wytrzeźwień i Ośrodka Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach na zasadach określonych w niniejszym ogłoszeniu i postanowieniach umownych oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 08.12.2014r. W sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz.U. z 2014r. Poz. 1850 z póź.zm.)
2. Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia całodobowej opieki medycznej świadczonej przez lekarza nad pacjentami w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień i Ośrodku Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach. Zamawiający dopuszcza możliwość składnia ofert częściowych dotyczących świadczenia ww. Usługi w każdej z trzech częściach przez jednego lekarza.
 - a) część pierwsza 1263 godziny
 - b) część druga 624 godzin
 - c) trzecia część 348 godzin

Zamawiający zawrze umowy dotyczące udzielenia świadczeń zdrowotnych przez łącznie 3 lekarzy i będzie ustalał comiesięczny harmonogram pracy. Stawka za godzinę dyżuru lekarza na charakter stawki godzinowej.

3. W związku z przedmiotem zamówienia wskazane jest aby lekarze, którzy będą je realizowali posiadali doświadczenie w pracy z osobami nietrzeźwymi.
4. Do obowiązków Wykonawcy będzie należało przede wszystkim:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom doprowadzonym do Izby Wytrzeźwień przez funkcjonariuszy Policji i strażników Straży Miejskiej, w zakresie wynikającym w ww. Rozporządzenia
 - b) wypełnienie „ Kart ewidencyjnych”, kart „ czynności medycznych” zgodnie z ustalonym wzorem –
 - c) wypisywanie raportów z przebiegu dyżuru medycznych przed i po dyżurach
 - d) zgłaszanie zapotrzebowania na brakujące w ambulatorium leki, środki opatrunkowe – wykaz leków oraz sprzętu w jaki powinna być zaopatrzona izba wytrzeźwień został określony w ww. Rozporządzeniu
 - e) kierowanie do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej pacjentów izby wytrzeźwień, po stwierdzeniu takiej konieczności
5. Pozycja główna wg Wspólnego Słownika Zamówień Publicznych:
85121100-4 ogólne usługi lekarskie

IV. Termin wykonania zamówienia

Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy, przy czym nie wcześniej niż od 01.01.2021r. do 31.12.2021r.

V. Wykaz wymaganych dokumentów

1. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który:

a) jest osobą fizyczną, lub osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą

b) Posiada niezbędną wiedzę, kwalifikację i doświadczenie do wykonywania przedmiotu zamówienia tj. spełnia poniższe wymagania:

- wykształcenie: dyplom ukończenia uczelni medycznej na wydziale lekarskim
- uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, nadanych przez okręgową radę lekarską o których mowa w art. 5 i 5a ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2020, poz. 514 z późn. zm.) lub felczer
- posiada co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy z osobami nietrzeźwymi.

2. O udzielnie zamówienia może ubiegać się wykonawca, który przedłoży kompletną ofertę zawierającą:

- a) wypełniony formularz oferty, stanowiący załączniki nr 1 do Ogłoszenia
- b) odpis z własnego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wypisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania, iż w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości – w formie oryginału, w kopii potwierdzonej „za zgodność z oryginałem” lub wydruku ze strony internetowej- jeżeli dotyczy
- c) dokumenty potwierdzające spełnienie warunków jak niżej tj:
 - 1) kserokopia aktualnego odpisu rejestru lub odpowiednio wyciągu z ewidencji lub innych dokumentów potwierdzających status prawny podmiotu wykonującego działalność leczniczą i umocowanie osób go reprezentujących - jeżeli dotyczy.

UWAGA:

1. Zamawiający informuje, że nie będzie wzywał Wykonawcy do przedłożenia dokumentu, o którym mowa w pkt 2 w sytuacji, gdy Zamawiający posiada ww. dokument dotyczący Wykonawcy lub może go uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych. w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne i pod warunkiem, że Wykonawca wskaże Zamawiającemu numer sprawy, gdzie dokument jest przechowywany oraz poinformuje Zamawiającego, iż jest on aktualny.

2. W przypadku, gdy do postępowania przystępują Wykonawcy działający wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) dokument, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 - przekłada każdy z podmiotów wchodzących w skład konsorcjum /każdy ze współników spółki cywilnej.

3. Dokument o którym mowa w pkt 1 Wykonawca zobowiązany będzie przedłożyć również w stosunku do każdego z podmiotów, na którego zdolnościach polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa poniżej tj. w ust. 2 pkt 1 oraz 2 (posiadanie odpowiedniego doświadczenia i zdolności technicznej oraz dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia)

2) wykaz osób stanowiący załącznik nr 2 do Ogłoszenia potwierdzający, że wykonawca dysponuje co najmniej jedną osobą posiadającą odpowiednie kwalifikacje do realizacji zamówienia oraz (jeżeli dotyczy)

d) pełnomocnictwo do działania w imieniu wykonawcy, jeżeli reprezentowania wykonawcy wskazano inną osobę niż upoważnioną z mocy prawa - oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza.

e) dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika do reprezentowania Konsorcjum w postępowaniu - oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza.

f) oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej - załącznik nr 3 do ogłoszenia

3) Sposób oceny dokumentów będzie zgodny z formułą SPEŁNIA /NIE SPEŁNIA

4) W przypadku wystąpienia omyłki w złożonej ofercie(formularz ofert, zawierający poprawi omyłkę

5) Ocenie nie będą podlegać oferty złożone przez wykonawcę który:

a) w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, a w szczególności gdy wykonawca w wyniku zamierzonego lub rażącego niedbalstwa nie wykonał należycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosowanych środków dowodowych.

b) z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego, co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania.

VI. Kryteria oceny oferty

1. a) cena 80 % (kryterium 1)

b) doświadczenie 20% (kryterium 2)

Wykonawca zobowiązany jest wskazać tę samą osobę w formularzu oferty i w wykazie osób uprawnionych do realizacji zamówienia.

Oferty zostaną ocenione zgodnie z zasadą:

Brak doświadczenia lub doświadczenie krótsze niż 2 lata – 0 pkt.

Doświadczenie 2 letnie i dłuższe - 20 pkt

2. Sposób obliczenia ogólnej oceny oferty:

$$x = a + b$$

gdzie x – suma punktów danej oferty

a- liczba punktów w kryterium 1

b – liczba punktów w kryterium 2

Zamawiający zastosuje zaokrąglenie wyniku do dwóch miejsc po przecinku.

3) Za najkorzystniejszą w danej części zostanie uznana oferta, która spośród ofert niepodlegających odrzuceniu otrzyma najwyższą ilość punktów.

4) Zamawiający dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty dla każdej z części dokona uprzedniego sprawdzenia czy cena oferty nie przekracza możliwości finansowych Zamawiającego poprzez porównanie ceny oferty z kwotą przeznaczoną na realizację poszczególnych części zamówienia.

VI. Podstawowe warunki realizacji zamówienia

Warunki realizacji zamówienia określa umowa wraz z zakresem czynności stanowiąca załącznik nr 5 do Ogłoszenia

VII. Informacje o sposobie przygotowania ofert

1. Wykonawca oblicza ceny oferty z uwzględnieniem zapisów w zawartych w niniejszym ogłoszeniu i umowie. Cena oferty winna obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu niniejszego Zamówienia.
2. Wynagrodzenie wykonawcy jest wynagrodzeniem ryczałtowym (art. 632 k.c.) W związku z powyższym cena oferty winna uwzględnia ryzyka związane z wykonywaniem niniejszego zamówienia. Cena zaoferowana przez Wykonawcę nie będzie podlegać waloryzacji.
3. Cena musi być wyrażona w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Zamawiający przyjął, iż usługa jest zwolniona z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 19 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2020. poz. 106 z późn. zm.)
5. Oferta, oświadczenia i załączniki winny być sporządzone w formie pisemnej, w języku polskim, podpisane i opieczetowane przez wykonawcę. Oznacza to, że muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji wykonawcy określoną we właściwym rejestrze lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej wykonawcy. Upoważnienie musi być dołączone do oferty np. pełnomocnictwo, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych do oferty przez wykonawcę. Podpisy należy składać w sposób umożliwiający identyfikację podpisującego. Kopie dokumentów winny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez co rozumie się podpisanie dokumentu przez wykonawcę oraz opatrzenie dokumentu klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, z zastrzeżeniem notarialnego poświadczenia pełnomocnictw.

VIII. Miejsce oraz termin składania i otwierania ofert

1. Oferta powinna być złożona w jednej zaklejonej kopercie opisanej w następujący sposób:

Nazwa wykonawcy.....
Adres:.....
tel/fax, e-mail:.....

Miejska Izba Wytrzeźwień i Ośrodek
Pomocy dla Osób Uzależnionych od
Alkoholu w Katowicach
40-852 Katowice ul. Macieja 10

OFERTA
dot. Konkursu ofert pn.
„ Udzielanie świadczeń zdrowotnych”

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM: 23.12.2020R. DO GODZ. 11.15

2. Oferty należy złożyć osobiście, za pośrednictwem operatora pocztowego lub posłańca w siedzibie zamawiającego - Miejskiej Izbie Wyrzeźwien i Ośrodka Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach 40-852 Katowice ul. Macieja 10 (sekretariat) do **dnia 23.12.2020R. do godz. 11:00**
3. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za nie wpłynięcie oferty w terminie lub niezgodnie z ww. opisem.
4. Przed upływem terminu do składania ofert, wykonawca może zmienić lub uzupełnić ofertę na zasadach i w sposób, w jaki składana jest oferta z dopiskiem „ZMIANA”. Ponadto przed upływem terminu składania ofert, Wykonawcy przysługuje prawo wycofania złożonej oferty.
5. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **23.12.2020r. o godz. 12:00** w Miejskiej Izbie Wyrzeźwien i Ośrodka Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach 40-852 Katowice ul. Macieja 10 (sekretariat).
6. Otwarcia i oceny ofert dokona komisja konkursowa. Otwarcie ofert jest jawne.
7. Podczas otwarcia ofert podane zostaną następujące informacje:
 - 1) kwota, jaką zamierza się przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
 - 2) nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
 - 3) cenę oraz termin wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.

IX. Informacje o sposobie porozumiewania się i przekazywania informacji

1. Strony postępowania porozumiewają się przekazując korespondencję dot. postępowania pisemnie, faksem
2. Wykonawcy przekazują korespondencje na adres: Miejska Izba Wyrzeźwien i Ośrodek Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach ul. Macieja 10 40-852 Katowice fax: 32 254-08-91
3. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest p. Lidia Nowakowska w godz. od 8:00 do 14:30
e-mail: izba_osrodek@interia.pl

X. Postanowienia końcowe

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany jest złożyć najpóźniej przed zawarciem umowy dane osób, które będą realizowały umowę, w sposób zgodny z treścią załącznika nr 2 do Ogłoszenia.
2. Postępowanie prowadzi się w języku polskim
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej informacji stosuje się postanowienia Regulaminu udzielania zamówień publicznych
4. W przypadku składania ofertę przez osobę fizyczną konieczne jest złożenie wraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z przeprowadzaniem niniejszego postępowania.

Załączniki do informacji o zamówieniu zamówienia:

Załącznik nr 1- formularz oferty,

Załącznik nr 2 – wykaz osób,

Załącznik nr 3 - oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Załącznik nr 4 - oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu

Załącznik nr 5 - umowa

Podpisy członków komisji:

DYREKTOR
A. Laskowski
Adrian Laskowski

Lidia Nowakowska *Lidia*

Grażyna Sekuła *Grażyna*

Joanna Październiak *Joanna*

....., dnia 2020 r.
(miejsowość)

Nazwa Wykonawcy
Kod, miejscowość
Ulica, nr domu, nr lokalu
REGON NIP
Numer telefonu Wykonawcy.....
Numer fax-u
Firmowy adres e-mail Wykonawcy
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca ofertę.....
(imię i nazwisko, dane teled adresowe)

**Miejska Izba Wytrzeźwień i
Ośrodek Pomocy dla Osób
Uzależnionych od Alkoholu w
Katowicach
ul. Macieja 10, 40-852 Katowice**

FORMULARZ OFERTY

1. Nawiązując do ogłoszenia z dnia 2020 r. o przetargu nieograniczonym na realizację zadania „**Udzielanie świadczeń zdrowotnych**”, ja(my) niżej podpisany(ni) oferuję(my) zrealizować całe zamówienie publiczne (za cały okres realizacji zamówienia) za cenę godzinową brutto:

..... zł brutto, (słownie..... złotych brutto

w tym :

stawka za 1 godzinę pracy : złotych brutto

2. Termin realizacji: **od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.**

3. Akceptuję(my) warunki płatności określone : **wg § 8 projektu umowy**

4. Oświadczam, że

(niepotrzebne skreślić)

a. posiada co najmniej 2 letniego doświadczenia w pracy z osobami nietrzeźwymi

b. nie posiada co najmniej 2 letniego doświadczenia w pracy z osobami nietrzeźwymi

5. Oświadczam(my), że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz umową i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczam(my), że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

7. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

Tak **Nie**

(właściwe zaznaczyć)

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):

- mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;
- małe przedsiębiorstwo to 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.

8. Oświadczam(my), że dokonaliśmy podziału oferty na część jawną str. (część ta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji) i część niejawną str.

W przypadku zastrzeżenia przez Wykonawcę ww. informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa Zamawiający wymaga od Wykonawcy, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy prawo zamówień publicznych, aby

poniżej wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - tj. art. 11 ust. 4. ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

.....
.....

9. Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że w związku z realizacją niniejszego przedmiotu zamówienia, płatności:

mają być dokonywane z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności (split payment), o którym mowa w art. 108a ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11.03.2004r. (Dz. U. z 2020r. poz. 106 t.j. z późn. zm.)

nie mają być dokonywane z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności (split payment), o którym mowa w art. 108a ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11.03.2004r. (Dz. U. z 2020r. poz. 106 t.j. z późn. zm.)

10. Składam niniejszą ofertę przetargową we własnym imieniu*/jako partner* konsorcjum zarządzanego
(niepotrzebne skreślić*)

przez
(nazwa lidera)

11. Załącznikami do oferty są :

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- (6)
- (7)

12. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest :

Imię i nazwisko

Numer telefonu, numer faksu

13. Oferta została złożona na..... kolejno ponumerowanych stronach.

Podpisano

.....
(upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy)

.....
(nazwa, adres)

WYKAZ OSÓB skierowanych do realizacji zamówienia

Nazwa wykonawcy:.....

Adres wykonawcy:

| Lp | Imię i nazwisko | Nr uprawnień |
|----|-----------------|--------------|
| | | |
| | | |

.....
(pieczęć i podpisy wykonawcy lub osoby/osób
upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

Nazwa Firmy/Wykonawcy:.....
Adres wykonawcy:.....
NIP:.....
KRS/CeiDG.....

(wpisać odpowiedni)

reprezentowany przez:.....
(imię i nazwisko)
stanowisko/podstawa do reprezentowania

OŚWIADCZENIE
O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ
składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby prowadzonego przez Miejską Izbę Wyrzeźwień i Ośrodek Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „ Udzielanie świadczeń zdrowotnych” oświadczam, że:

1) z żadnym z wymienionych w niej wykonawców nie należę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2019 poz.369 t. j. z póź. zm .), *

.....
(pieczęć i podpisy wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

2) należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2019 poz.369 t. j. z póź. zm .), * i załączamy listę podmiotów należących do tej grupy kapitałowej:

.....
W załączeniu przedstawiam / nie przedstawiam dowody potwierdzające, że powiązana z ww. wykonawcą/wykonawcami nie prowadzą do zakłóceń konkurencji w postępowaniu.*

.....
(pieczęć i podpisy wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

Imię i nazwisko.....
Adres Oferenta.....

OŚWIADCZENIE OFERENTA
dotyczące postępowania
pn. „ Udzielanie świadczeń zdrowotnych”

1. OŚWIADCZENIE dot. OFERENTA

Oświadczam, że nie zostałam/em prawomocnie skazany za przestępstwo o którym mowa w art. 165a, art. 181 - 188, art. 189a , art. 218 - 221, art. 228-230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270- 309 usta wy z dnia 6 czerwca 199 7 r. - Kodeks karny tj. Dz. U. 2020r. poz 1444, z póź . zm.)

.....dniar.
(miejscowość)

.....
(pieczęć i podpisy wykonawcy lub osoby/osób
upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

2. OŚWIADCZENIE dot. 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.

.....dniar.
(miejscowość)

.....
(pieczęć i podpisy wykonawcy lub osoby/osób
upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

W wyniku rozstrzygnięcia ogłoszenia o zamówieniu pn. „Udzielanie świadczeń zdrowotnych” zawarto umowę o następującej treści:

UMOWA

Zawarta w dniu w Katowicach pomiędzy:
jednostką organizacyjną Miasta Katowice (NIP: 634-001-01-47) - Miejską Izbą Wytrzeźwień i Ośrodkiem Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach z siedzibą przy ul. Macieja 10, 40-852 Katowice;
reprezentowaną przez:
1. Dyrektora – Adriana Laskowskiego,
2. Głównego Księgowego – Aleksandrę Szoltyśnik
zwaną w dalszej części umowy Usługobiorcą,

a

Panem wykonującym zawód lekarza w ramach praktyki lekarskiej prowadzonej pod nazwą wpisanej do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej oraz legitymującym się numerem identyfikacyjnym NIP
zwanym w dalszej części umowy Usługodawcą.

§1

1. Usługodawca zobowiązuje się do rzetelnego świadczenia usług medycznych polegających na określeniu stanu zdrowia i stopnia upojenia alkoholowego oraz opiece medycznej osób zatrzymanych w Izbie do wytrzeźwienia. Szczegółowy zakres czynności lekarza dyżurnego określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Strony zgodnie postanawiają, że Usługodawca świadcząc usługi, o których mowa w §1 ust.1 niniejszej umowy w szczególności jest zobowiązany do zabezpieczenia opieki medycznej w trakcie trwania danego dyżuru, w tym także poprzez opuszczenie miejsca świadczenia usług dopiero po uprzednim przybyciu innego lekarza, przejmującego od Usługodawcy dyżur.

§2

Usługi będące przedmiotem niniejszej Umowy Usługodawca będzie wykonywał osobiście bez możliwości przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby.

§3

Usługodawca oświadcza, iż w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy przedłoży aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu lekarza.

§4

Kontrolę nad realizacją warunków umowy, w tym jakością świadczonej opieki medycznej, organizacją pracy, prowadzonej dokumentacji sprawuje Dyrektor.

§5

Usługodawca deklaruje pełną dyspozycyjność w pełnieniu dyżurów zgodnie z potrzebami Usługobiorcy.

§6

Na Usługodawcy spoczywa obowiązek przestrzegania przy realizacji umowy obowiązujących przepisów prawnych w tym m.in. ustawy z dnia 05.12.1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2019 r., poz. 537 z późn. zm.), ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.). Usługodawca zobowiązuje się do przedstawienia przy zawarciu umowy dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe.

§7

Należność z tytułu wykonywania usług medycznych objętych niniejszą umową strony ustalają w wysokości zł (słownie: brutto za godzinę pracy.
Łączna wartość wykonywanych świadczeń w całym okresie wykonywania umowy nie przekroczy kwoty zł brutto.

§8

Zapłata za wykonaną usługę następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie wystawionego przez Usługodawcę rachunku po wykonaniu usługi za pełny miesiąc w terminie do 7 dnia następnego miesiąca.

W związku z objęciem jednostek Miasta Katowice centralizacją VATu – Usługobiorca każdorazowo wystawi fakturę VAT za dany okres rozliczeniowy (miesięczny) z uwzględnieniem w treści faktury:

Nabywca: Miasto Katowice, ul. Młyńska 4, 40-098 Katowice NIP:634-001-01-47 oraz Odbiorca faktury: Miejska Izba Wytrzeźwień i Ośrodek Pomocy dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Katowicach, ul. Macieja 10, 40-852 Katowice. Termin zapłaty strony ustalają na 7 dni od daty otrzymania rachunku.

§9

1. Strony dopuszczają rozwiązanie umowy w trybie natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień umowy lub za obopólną zgodą za jednomiesięcznym wypowiedzeniem.
2. Strony zgodnie postanawiają, iż między innymi naruszeniem umowy skutkującym rozwiązaniem umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia (ze skutkiem natychmiastowym) będzie opuszczenie miejsca świadczenia usług medycznych przed przybyciem innego lekarza lub felczera. Wówczas Usługobiorca będzie uprawniony do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.

§10

Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§12

Spory wynikające z wykonywania umowy rozstrzygał będzie Sąd Powszechny w Katowicach.

§13

Umowę zawarto na okres od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

§14

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

Katowice, dnia r.

USŁUGODAWCA

USŁUGOBIORCA

ZAKRES CZYNNOŚCI LEKARZA DYŻURNEGO

Do szczegółowych obowiązków lekarza dyżurnego należy:

- przeprowadzenie szczegółowych badań osób doprowadzonych do Izby, w tym badanie alkotestem
- wydanie opinii o:
 - a) zakwalifikowaniu do Izby Wytrzeźwień
 - b) przekazaniu do innego zakładu służby zdrowia
 - c) zwolnieniu z Izby
 - d) nie przyjęciu do Izby
- kontrolowanie stanu zdrowia osób przebywających w Izbie do wytrzeźwienia
- dokonywanie koniecznych zabiegów lekarskich
- prowadzenie dokumentacji lekarskiej
- sporządzanie raportu z przebiegu dyżuru z uwzględnieniem ilości zużytych leków i środków opatrunkowych oraz innych istotnych okoliczności
- dbałość o wyposażenie i sprzęt diagnostyczny
- zlecenie zabiegów higieniczno – sanitarnych
- nadzorowanie pracy opiekunów i opiekunek – porządkowych
- kontrolowanie stanu sanitarnego pomieszczeń Izby
- zarządzanie w miarę potrzeb dezynfekcji odzieży i pomieszczeń
- decydowanie o zastosowaniu pasów i kaftanów bezpieczeństwa oraz uczestniczenie przy tych czynnościach

Powyższy zakres czynności otrzymałem i przyjmuję do wiadomości: