

Włoszczowa, 10.09.2020 r.

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie -**

**Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II**

z siedzibą we Włoszczowie, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa

Dział Obsługi Administracyjno - Technicznej

(nazwa jednostki organizacyjnej)

tel./fax email: 41 388 38 37/4138838 77 zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na usługę wykonania zabiegów dezynsekcji i deratyzacji na okres 3 lat dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.**

**Znak sprawy: 23/09/2020**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II z siedzibą we Włoszczowie przy ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa NIP: 656-18-55-908 REGON: 000304295 KRS: 0000057160**

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie zabiegów dezynsekcji i deratyzacji przez okres 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy, w pomieszczeniach i na terenie Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.
  - a) Szczegółowy zakres czynności wchodzących w skład usługi wykonania dezynsekcji:
    - WYKONAWCA zobowiązany jest do przeprowadzania systematycznych oględzin i kontroli ( monitoring) obiektów szpitala w celu identyfikacji szkodników, przedostawania, bytowania i gniazdowania insektów biegających (karaluchów [karakanów], prusaków, rybików i innych) i insektów latających (muchy, komary, osy, szerszenie i inne) w celu ograniczenia i wyeliminowania wyżej wymienionych z terenu szpitala;
    - WYKONAWCA zobowiązuje się do usuwania gniazd i innych skupisk insektów znajdujących się na terenie szpitala.
  - b) Szczegółowy zakres czynności wchodzących w skład usługi deratyzacji:
    - WYKONAWCA zobowiązany jest do przeprowadzania systematycznych oględzin i kontroli obiektów szpitala w celu identyfikacji szkodników, wskazania miejsca przedostawania, bytowania i gniazdowania gryzoni w celu ograniczenia i wyeliminowania gryzoni.
    - Usługa deratyzacji obejmować powinna wyłożenie oraz prowadzenie systematycznego monitoringu stacji deratyzacyjnych (na zewnątrz budynku i wewnątrz budynku), aż do momentu uzyskania pożądanego efektu oraz

kontrolę i wymianę zużytych stacji trutek aż do zaprzestania pobierania preparatu deratyzacyjnego przez gryzonie.

- Wykonawca zobowiązany jest do określenia szczegółowych zasad postępowania ze znalezionymi gryzoniami oraz przedstawienia planu rozmieszczenia stacji trutek i detektorów jak również do właściwego oznakowania miejsc objętych zabiegiem deratyzacji, np. poprzez umieszczenie ostrzeżeń „UWAGA TRUTKA”
  - WYKONAWCA zobowiązany jest również do usuwania padliny (np. martwe koty, gołębie, szczury – w tym padłe w wyniku deratyzacji) zarówno z terenu objętego deratyzacją jak i z pozostałego terenu szpitala.
2. Zestawienie powierzchni pomieszczeń szpitalnych objętych zabiegiem dezynsekcji i deratyzacji stanowi załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
  3. Zestawienie powierzchni pomieszczeń należących do Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II podlegających w/w usłudze stanowi załącznik nr 2 A do zapytania ofertowego.
  4. Zabiegi muszą być wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami, oraz na ustalonych niniejszą umową warunkach stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
  5. Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania usługi przy użyciu własnych środków i urządzeń. Zamawiający wymaga by wszystkie stosowane przez wykonawcę środki były dopuszczone do używania w obiektach służby zdrowia. Oferowane środki muszą być nieszkodliwe dla ludzi - usługa odbywać się będzie w obecności użytkowników budynków: personelu i pacjentów.
  6. Każdy pobyt firmy na terenie obiektu musi być potwierdzony protokołem pobytu i wykonanych czynności.
  7. Każdy zabieg deratyzacji i dezynsekcji musi być zakończony protokołem wykonania zabiegu potwierdzonym przez upoważnionego pracownika Zamawiającego. Kopię protokołu z przeprowadzonego zabiegu Wykonawca przekazuje do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włoszczowie.
  8. Metodą jaką należy wykonać dezynsekcji to:
    - oprysk środkami dopuszczonymi do użytkowania w szpitalach i budynkach użyteczności publicznej;
    - żelowanie.
  9. Metodą jaką należy wykonać deratyzację to:
    - Mechaniczna
    - Chemiczna ( wykonanie zabiegu środkami dopuszczonymi do użytkowania w szpitalach i budynkach użyteczności publicznej)
  10. Usługa dezynsekcji i deratyzacji odbywać się będzie raz na trzy miesiące (lub częściej, w miarę potrzeb). Wykonawca udziela minimum 3 miesięcznej gwarancji na wykonaną usługę. Usługa obejmować będzie pomieszczenia należące do Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, wymagające wykonania usługi.
  11. Czas podjęcia czynności po wezwaniu Zamawiającego nie może być dłuższy niż 24 godziny.
  12. Wykonawca musi posiadać minimum 5-letnie doświadczenie w w/w usłudze oraz posiadać przeszkolonych pracowników zatrudnionych na umowę o pracę.



### III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1. posiadający aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego,
2. posiadający niezbędną wiedzę, a także dysponujący potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego,
3. znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonywanie zamówienia.

### IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: **36 miesięcy od daty podpisania umowy.**

### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. Oferta powinna być sporządzona w jednym egzemplarzu, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego i zawierać co najmniej:
  - a) Wypełniony formularz ofertowy (Załącznik nr 1);
  - b) Zaparafowany załącznik nr 2 oraz 2A;
  - c) Zaparafowany projekt istotnych postanowień umowy (załącznik nr 3)
  - d) Odpis z KRS lub CIDEG nie starszy niż sześć miesięcy od upływu terminu składania ofert;
  - e) Kopię koncesji, zezwolenia, certyfikatów lub licencji, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia certyfikatów lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem lub oświadczenie, że prowadzona działalność nie wymaga posiadania w/w dokumentów,
  - f) Pełnomocnictwo (w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik);
  - g) Oświadczenie RODO (załącznik nr 4).
4. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny, pisany w języku polskim.
5. Wykonawca powinien umieścić ofertę w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie/opakowaniu.

### VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zaklejonej kopercie lub opakowaniu **do dnia 18.09.2020 r. do godziny 10:00** (liczy się data doręczenia – nie data nadania).
2. Ofertę można złożyć bezpośrednio w siedzibie Zamawiającego – Sekretariat lub za pomocą poczty, kuriera. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko oferenta. Oferent winien we własnym interesie w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu.
3. Kopertę lub opakowanie należy oznaczyć następująco: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, 29 – 100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28 z dopiskiem „Zapytanie Ofertowe na **usługę wykonania zabiegów dezyensekcji i deratyzacji na okres 3 lat dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie** –

**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Znak sprawy: 23/09/2020, nie otwierać przed godziną 10:15 w dniu 18.09.2020 roku.”**

4. Otwarcie ofert nastąpi **18.09.2020 r. o godzinie 10:15.**
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców uzupełnień/wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
8. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie <http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221> w dniu **10.09.2020** roku.

## **VII. OCENA OFERT**

Do oceny ofert przyjmuje się następujące kryteria:

**Całkowita wartość zamówienia brutto – wartość kryterium - 100 %**

Podstawą oceny jest cena zamówienia brutto zaproponowana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym stanowiący załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.

Kryterium ceny - (Kc).

$$Kc = \frac{\text{Najniższa cena zamówienia brutto spośród nieodrzuconych ofert}}{\text{Łączna cena danej części zamówienia brutto w badanej nieodrzuconej ofercie.}} \times 100 \times 100\%$$

Maksymalna ilość punktów do uzyskania w kryterium „Cena” wynosi – **100 pkt.** Zamawiający wyliczy liczbę punktów uzyskanych przez poszczególne oferty w oparciu o ww. wzór z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**Oferta najkorzystniejsza:**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.

**Wszelkie rozliczenia pomiędzy zamawiającym a wykonawcą dokonywane będą wyłącznie w złotych polskich.**

## **VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: [www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa](http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa)

## **IX. DODATKOWE INFORMACJE**

a) Dodatkowych informacji udziela:

- **Piotr Szydłowski** – Dział Obsługi Administracyjno-Technicznej w sprawach merytorycznych tel. 41 3883777 informacje dotyczące postępowania udzielane są od pn. do pt. w godzinach 9:00 – 14:00.



- **Bożena Szwarz** – Pielęgniarka Epidemiologiczna Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, tel. 41/ 38 83 729 fax 41/38 83 858 informacje dotyczące postępowania udzielane są od pn. do pt. w godzinach 9:00 – 14:00.

- **Joanna Szwarz / Monika Koza** – Dział Obsługi Administracyjno-Technicznej w sprawach proceduralnych tel. 41 3883777 informacje dotyczące postępowania udzielane są od pn. do pt. w godzinach 9:00 – 14:00.

b) Bezpośrednio po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawrze umowę z Wykonawcą/ami na wzorze stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

#### **X. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający może unieważnić postępowanie w każdym czasie bez podania przyczyn, w szczególności w przypadku, gdy cena oferty najkorzystniejszej przekracza kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

#### **XI. ZAŁĄCZNIKI**

- **Załącznik nr 1** formularz ofertowy,
- **Załącznik nr 2** wykaz powierzchni poddawanych zabiegom deratyzacji
- **Załącznik nr 3** projekt umowy,
- **Załącznik nr 4** informacja RODO

KIEROWNIK DZIAŁU  
OBSŁUGI ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEJ  
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
we Włoszczowie, tel. 41 3883777

*Piotr Szydłowski*  
Piotr Szydłowski

PIELĘGNIARKA  
d/s epidemiologii  
*Bożena Szwarz*  
Bożena Szwarz

INSPEKTOR  
Działu Obsługi Adm.-Tech.  
*Joanna Szwarz*  
Joanna Szwarz

**ZATWIERDZAM**

*Rafał Kłupa*  
DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie  
Rafał Kłupa

## FORMULARZ OFERTOWY

## 1. Dane dotyczące oferenta:

Nazwa .....

Siedziba .....

Tel. / fax. ....

NIP .....

REGON .....

E-mail .....

## 2. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia za łączną kwotę:

**Cena za wykonanie jednego zabiegu dezynsekcji i deratyzacji:**

- netto ..... PLN

(słownie: .....)

- VAT ..... PLN

(słownie: .....)

- brutto..... PLN

(słownie: .....)

**Całkowita wartość umowy (12 zabiegów w ciągu 36 miesięcy):**

- netto ..... PLN

(słownie: .....)

- VAT ..... PLN

(słownie: .....)

- brutto..... PLN

(słownie: .....)

3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.



5. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w Zapytaniu ofertowym projekt umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w przypadku wyboru naszej oferty. Osobami uprawnionymi do reprezentowania firmy, które będą podpisywać umowę są:

.....  
stanowisko

.....  
imię i nazwisko

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

*„Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.” \*\*\**

**\*\*\* 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 – przekreśla treść oświadczenia.**

7. Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

8. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są:

- 1) .....  
2) .....  
3) .....

**\* - niepotrzebne skreślić**

.....,dn. ....

.....

imię i nazwisko  
podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta

## Zestawienie powierzchni szpitalnych poddawanych zabiegom dezynsekcji i deratyzacji.

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia w m <sup>2</sup>
1	Izba Przyjęć/SOR	180
2	Dział Administracji	160
3	Przyziemie – centrala telefoniczna, szatnie, sanitariaty, łazienki, pokój socjalny CS, ciągi komunikacyjne, centralna sterylizatornia, WC szatnia dla pacjentów	1150
4	Oddział dziecięcy – brudownik, holl, pokój socjalny, sanitariaty, pokój lekarski, korytarz oddziału, kuchnia oddziałowa, łącznik	238
5	Oddział Wewnętrzny II – brudownik, pokój socjalny, WC, łazienki, pokój lekarski, promorte, korytarz, łącznik	223
6	Oddział Wewnętrzny I – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik	173
7	Oddział Chirurgii - brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	238
8	Oddział Ginekologiczny – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik	172
9	Oddział Rehabilitacji – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik	233
10	Oddział ortopedyczny – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik	173
11	O.I.O.M. - brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik	150
12	Oddział Reumatologiczny – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	123
13	Blok Operacyjny – całość + sala cięć ( III- piętro )	600
14	Oddział Położniczo –Noworodkowy – całość	540
15	Dział Żywienia (kuchnia + magazyn)	206
16	Hospicjum - brudownik, pokój socjalny, WC, łazienki, pokój lekarski, korytarz, łącznik, pokój dziennego pobytu	460
<b>RAZEM</b>		<b>5020</b>



**Zestawienie powierzchni pomieszczeń należących do Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II**

Lp.	Nazwa	Kondygnacje	Powierzchnia
1	Budynek Stacji transformatorowej	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 48 m <sup>2</sup>
2	Zbiornik Ciekłego Tlenu	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 4 m <sup>2</sup>
3	Magazyn oleju opałowego ze stacją pomp	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 339 m <sup>2</sup>
4	Budynek Warsztatów	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 452,2 m <sup>2</sup>
5	Budynek magazynów z rampą	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 288 m <sup>2</sup>
6	Budynek przechowalnia zwłok	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 277 m <sup>2</sup>
7	Budynek tlenowni	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 119,2 m <sup>2</sup>
8	Budynek portierni	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 35,5 m <sup>2</sup>
9	Budynek hydroforni z ujęciem wody	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 62,5 m <sup>2</sup>
10	Budynek warsztatu elektrycznego	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 120 m <sup>2</sup>
12	Budynek kotłowni	3 kondygnacje	o pow. zabudowy 339 m <sup>2</sup>
13	Budynek główny szpitala – łącznik „B”	8 kondygnacji	o pow. zabudowy 120 m <sup>2</sup>
14	Budynek kuchni , pralni,	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 1349,6 m <sup>2</sup>
15	Budynek przychodni wysokiej „A” z łącznikiem „A”	5 kondygnacji	o pow. zabudowy 452,1 m <sup>2</sup>
16	Budynek przychodni niskiej „B” z łącznikiem „B”	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 453,5 m <sup>2</sup>
17	Budynek główny szpitala – blok terapii „A”	6 kondygnacji	o pow. zabudowy 646,7 m <sup>2</sup>
18	Budynek główny szpitala – blok łóżkowy „C”	7 kondygnacji	O pow. Zabudowy 1355, 8 m <sup>2</sup>
18	Budynek gospodarczy - Magazyn odpadów med.	1 kondygnacja	o pow. zabudowy 82,70 m <sup>2</sup>

**PROJEKT ISTOTNYCH POSTANOWIENÍ UMOWY NR .....**  
**Na wykonanie zabiegów dezynsekcji i deratyzacji w budynkach dla Zespołu Opieki  
Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II**

zawarta we Włoszczowie w dniu.....roku pomiędzy:

1. **Zespołem Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpitalem Powiatowym im. Jana Pawła II**, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa; wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Kielcach, X Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 0000057160, NIP 656-18-55-908, REGON 000304295, reprezentowanym przez:
  - **Dyrektora** – .....,
  - przy kontrasygnacie .....,zwanym dalej „**Zamawiającym**”,

a

2. .... ,

reprezentowaną przez:

zwaną dalej „**Wykonawcą**”,

o następującej treści:

Niniejsza Umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia zapytania ofertowego, przeprowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 1843 ze zm.).

Strony Umowy w wyniku tego rozstrzygnięcia ustalają, co następuje.

**§ 1**

1. Wykonawca przyjmuje do wykonania prace polegające na wykonywaniu zabiegów dezynsekcji i deratyzacji w pomieszczeniach należących do Zamawiającego wskazanych w Załączniku nr 2 oraz 2A do Umowy.
  - a) Szczegółowy zakres czynności wchodzących w skład usługi wykonania dezynsekcji:
    - WYKONAWCA zobowiązany jest do przeprowadzania systematycznych oględzin i kontroli obiektów szpitala w celu identyfikacji szkodników, przedostawania, bytowania i gniazdowania insektów biegających (karaluchów [karakanów], prusaków, rybików i innych) i insektów latających (muchy, komary, osy, szerszenie i inne) w celu ograniczenia i wyeliminowania wyżej wymienionych z terenu szpitala;
    - WYKONAWCA zobowiązuje się do usuwania gniazd i innych skupisk insektów znajdujących się na terenie szpitala.



- b) Szczegółowy zakres czynności wchodzących w skład usługi deratyzacji:
- WYKONAWCA zobowiązany jest do przeprowadzania systematycznych oględzin i kontroli obiektów szpitala w celu identyfikacji szkodników, wskazania miejsca przedostawania, bytowania i gniazdowania gryzoni w celu ograniczenia i wyeliminowania gryzoni.
  - Usługa deratyzacji obejmować powinna wyłożenie oraz prowadzenie systematycznego monitoringu stacji deratyzacyjnych, aż do momentu uzyskania pożądanego efektu oraz kontrolę i wymianę zużytych stacji trutek aż do zaprzestania pobierania preparatu deratyzacyjnego przez gryzonie.
  - Wykonawca zobowiązany jest do określenia szczegółowych zasad postępowania ze znalezionymi gryzoniami oraz przedstawienia planu rozmieszczenia stacji trutek i detektorów jak również do właściwego oznakowania miejsc objętych zabiegiem deratyzacji, np. poprzez umieszczenie ostrzeżeń „UWAGA TRUTKA”
  - WYKONAWCA zobowiązany jest również do usuwania padliny (np. martwe koty, gołębie, szczury – w tym padłe w wyniku deratyzacji) zarówno z terenu objętego deratyzacją jak i z pozostałego terenu szpitala.
2. Umowę zawiera się na okres od ..... roku do ..... roku.
  3. Zabiegi muszą być wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami, oraz na ustalonych niniejszą umową warunkach.
  4. Wykonawca zobowiązany będzie do wykonania usługi przy użyciu własnych środków i urządzeń. Zamawiający wymaga by wszystkie stosowane przez wykonawcę środki były dopuszczone do używania w obiektach służby zdrowia. Oferowane środki muszą być nieszkodliwe dla ludzi - usługa odbywać się będzie w obecności użytkowników budynków: personelu i pacjentów.

## § 2

1. Wykonawca ma obowiązek powiadomić Zamawiającego telefonicznie lub mailowo – tel: 41/ 38 83 729, e-mail: zakazenia@zozwloszczowa.pl o planowanym zabiegu dezynsekcji i deratyzacji z wyprzedzeniem nie krótszym niż 7 dni przed datą wykonania zabiegu.
2. Strony ustalają powierzchnię przeznaczoną do kompleksowego przeprowadzenia na 5020 m<sup>2</sup> (słownie: cztery tysiące pięćset sześćdziesiąt metrów kwadratowych). Wykaz pomieszczeń zawiera załącznik nr 2 oraz 2A do niniejszej Umowy.
3. Każdy zabieg dezynsekcji i deratyzacji musi być zakończony protokołem wykonania zabiegu potwierdzonym przez upoważnionego pracownika Zamawiającego. Kopię protokołu z przeprowadzonego zabiegu Wykonawca przekazuje do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włoszczowie.
4. W przypadku wystąpienia przyczyn uniemożliwiających dotrzymania terminu realizacji zlecenia, a niezależnych od Wykonawcy, termin ulega zmianie na najbliższy umożliwiający wykonanie zabiegu i uzgodniony przez Strony.

## § 3

1. Całkowita wartość niniejszej Umowy zgodnie ze złożoną ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy nie może być wyższa niż ..... złotych netto

(słownie: ..... ) plus podatek VAT ..... co daje wartość brutto: ..... złotych (słownie: .....).

2. Wartość Umowy zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zadania, a niezbędne do jego wykonania.
3. Wykonawca po podpisaniu protokołu końcowego z każdego wykonanego zabiegu wystawi fakturę z terminem płatności 60 dni od daty doręczenia. Wartość faktury wystawionej po każdym zabiegu nie może przekraczać 1/12 wartości Umowy, o której mowa w pkt. 1.
4. Płatność następować będzie na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
5. Za wykonaną usługę Wykonawca będzie wystawiał faktury z terminem płatności 60 dni liczonych od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury. Płatność dokonywana będzie w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy podany w jej treści z zastrzeżeniem zastosowania mechanizmu podzielonej płatności polegającym na tym, że:
  - a) zapłaty kwoty odpowiadającej całości kwoty podatku wynikającej z otrzymanej faktury jest dokonywana na rachunek VAT;
  - b) zapłata całości kwoty odpowiadającej wartości sprzedaży netto wynikającej z otrzymanej faktury jest dokonywana na rachunek bankowy albo na rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, dla których jest prowadzony rachunek VAT, albo jest rozliczana w inny sposób.
6. Wykonawca oświadcza, że ewentualna zmiana wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, a także ewentualna zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne nie będą miały wpływu na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
7. Wykonawca nie może odmówić świadczenia usług objętych niniejszą Umową w przypadku wystąpienia zaległości płatniczych u Zamawiającego. W przypadku odmowy Zamawiający, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do realizacji dostawy w terminie 3 dni roboczych, uprawniony będzie do odstąpienia od Umowy.

#### **§ 4**

1. Zamawiający wskaże i przygotuje Wykonawcy teren obiektu i udostępni go w dniu wykonywania zabiegu zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami.
2. Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć i oznakować teren prowadzonych robót. Zabiegi deratyzacyjne i dezynsekcyjne zostaną przeprowadzone przez Wykonawcę w jednym dniu.

#### **§ 5**

1. Nadzór z ramienia Zamawiającego nad robotami przewidzianymi niniejszą Umową prowadzić będzie Pielęgniarka ds. Higieny Szpitalnej.
2. Osobą odpowiedzialną za wykonanie zadania z ramienia Wykonawcy będzie Właściciel Firmy.....

#### **§ 6**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku jej niewykonania lub nienależytego wykonywania przez Wykonawcę. Oświadczenie w przedmiocie odstąpienia od umowy może zostać złożone przez Zamawiającego najpóźniej w dniu wskazanym w §2 ust. 3 niniejszej Umowy.



2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - a) za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu Umowy w wysokości 0,2 % netto wynagrodzenia umownego określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia, liczony od upływu terminu określonego w § 4 ust. 2,
  - b) za opóźnienie w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze w wysokości 0,2 % wynagrodzenia umownego określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia, liczony od upływu terminu wyznaczonego na usunięcie wad,
  - c) z tytułu rozwiązania lub odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego określonego w § 3 ust. 1.
3. Kary umowne płatne będą w terminie 3 dni licząc od dnia doręczenia Wykonawcy stosownej noty, na rachunek bankowy wskazany w jej treści.
4. Wykonawca wyraża zgodę na dokonanie przez Zamawiającego potrącenia naliczonych przez Zamawiającego kar umownych z należności wynikających z faktury wystawionej przez Wykonawcę.
5. Kary umowne podlegają sumowaniu.
6. Kary umowne zachowują moc w przypadku odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron.
7. Zamawiający ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych określonych przepisami Kodeksu Cywilnego, jeżeli szkoda przewyższy wysokość zastrzeżonych kar umownych.
8. Jeśli Wykonawca nie przystąpi do realizacji Umowy w określonych w niej terminach, Zamawiający może powierzyć wykonanie tych czynności osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy, nie tracąc przy tym żadnych uprawnień.

## **§ 7**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści Umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez strony umowy pod rygorem nieważności.

## **§ 8**

Ewentualne spory powstałe na tle wykonania przedmiotu umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego po uprzednim wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego.

## **§ 9**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

## **§ 10**

1. W razie zaistnienia 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 tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy.
2. Strony dopuszczają możliwość wcześniejszego rozwiązania Umowy w każdym czasie za zgodą obu Stron lub z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

## § 11

1. Strony przekazują sobie wzajemnie dane osobowe przedstawicieli Stron w celu realizacji obowiązków wynikających z niniejszej Umowy. Udostępnione dane osobowe obejmują wyłącznie: imię i nazwisko, stanowisko, dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu, fax).
2. W stosunku do ww. danych osobowych Strony działają w zgodzie z obowiązkami nałożonymi na nie odpowiednio przez przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności RODO i lokalne regulacje wydane na podstawie RODO.
3. Strony zobowiązują się do wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w celu zapewnienia ochrony przetwarzanym danym osobowym. Stopień ochrony danych osobowych powinien być odpowiedni w stosunku do stopnia ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych w razie ich nieuprawnionego ujawnienia, przejęcia, przetwarzania, zmieniania, utraty albo zniszczenia.

## § 12

1. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej Umowy na osobę trzecią bez uprzedniej 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. 1 i 2, skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości scedowanego/spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Załączniki:

1/ Formularz ofertowy

2/ Wykaz powierzchni poddawanych zabiegom deratyzacji i dezynsekcji.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA



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:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:  
**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II**  
ul. Żeromskiego 28; 29-100 Włoszczowa  
tel. 41 388 38 37; fax 41 388 38 77  
[zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl](mailto:zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl)
2. Inspektor ochrony danych w ZOZ we Włoszczowie: tel.: 41 388 37 65; Email.: [dane.osobowe@zozwloszczowa.pl](mailto:dane.osobowe@zozwloszczowa.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **na usługę wykonania zabiegów deratyzacji i dezynsekcji na okres 36 miesięcy dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Znak sprawy: 23/09/2020** prowadzonym w trybie zapytania ofertowego (art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych).
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę o dostępie do informacji publicznej z dnia 26 września 2001 r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 ze zm.) oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów ogólnych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy.
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie 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 \*\*;
  - 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 \*\*\*;
  - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.



9. 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.**

10. Informacja o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Osobom ubiegającym się o udzielenie zamówienia publicznego przez SP ZOZ. przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Biuro Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

ul. Stawki 2; 00-193 Warszawa

tel. 22 531 03 00; fax. 22 531 03 01.

---

**\*\* 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.