ZP12/2019 Załącznik nr 2 do SIWZ

Dane Wykonawcy:

Nazwa: .................................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

Numer KRS/ wpis do CEIDG: ……………………………………………………………………….

NIP:………………………………………… REGON:……………………………………………….

Numer telefonu:..................................... Numer Faksu ….....................................

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

**\*TAK / NIE**

## OFERTA

Dla:

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

z siedzibą w Bytowie (77-100), ul. Lęborska 13, Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer 0000330649, REGON: 220799636, NIP: 8421733833, kapitał zakładowy: 26 852 700,00 zł,

I. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym, dotyczącego :

usługi sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej

składamy niniejszą ofertę zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

cena łączna oferty: .................................... zł netto, ................................ zł brutto

wartość brutto słownie:……………………………………………………………………

termin przydatności wyrobu medycznego od dnia dostawy ................. (min. 2 m-ce)

1. Oferujemy realizację zamówienia publicznego na ww. usługi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ.

2. Termin wykonania zamówienia (okres obowiązywania umowy): **24 miesiące od dnia 01.08.2019r.**

3. Wynagrodzenie z tytułu wykonania usługi objętej niniejszym zamówieniem płatne będzie przelewem w terminie 30 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury.

II. Oświadczamy, że czynności w zakresie realizacji zamówienia polegające na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) będą wykonywały osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

II. Oświadczamy, że zaproponowane ceny będą cenami stałymi przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem art. 142 ust. 5 ustawy.

III. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

IV. Oświadczamy, że załączony do SIWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany.

V. Niżej wymieniony zakres usług zamierzamy wykonać z udziałem podwykonawców / całość prac wykonam we własnym zakresie\*,

(Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zamówienia - nazwa podwykonawcy** |
|  |  |

VI. Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy w/g załącznika Nr 5do  SIWZ, w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego.

VII. Wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*:

1) Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego: ...............................................................................................................

2) Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku od towarów i usług: ...........................................................................

VIII. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

IX. Osoba, która będzie odpowiedzialna za wykonanie umowy po stronie Wykonawcy ...............................

(imię i nazwisko)

**Lista załączników:**

**…………..**

**……………**

**Zastrzeżenie Wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

**Uzasadnienie:**

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

……………………………… dn. ……………………………

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

***Załącznik nr 3a do SIWZ***

### ZP12/2019

# Oświadczenie Wykonawcy

### Składane na podstawie art. 25a ust. 1 z dnia 29 stycznia 2004r.

### Prawo zamówień publicznych ( dalej jako ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nausługi sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej oświadczam, co następuje:

### OŚWIADCZENIA DOTYCZACE WYKONAWCY:

1. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Pzp.
2. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na postawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

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:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**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 wprowadzania zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

***Załącznik nr 3b do SIWZ***

### ZP12/2019

# Oświadczenie Wykonawcy

### Składane na podstawie art. 25a ust. 1 z dnia 29 stycznia 2004r.

### Prawo zamówień publicznych ( dalej jako ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

### Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej oświadczam, co następuje:

### INFORMACJE DOTYCZACE WYKONAWCY:

### Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjna dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**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 wprowadzania zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

***Załącznik nr 4 do SIWZ***

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

(pieczęć Wykonawcy)

# Oświadczenie Wykonawcy

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu na: „**Usługa sterylizacjinarzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej ZP12/2019 dla Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o**.”, reprezentując:

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

(należy wpisać nazwę Wykonawcy)

1. Oświadczam, iż gwarantuję systematyczność sterylizacji z dnia na dzień.
2. Oświadczam, że wykonane usługi będą walidowane testem chemicznym i testem biologicznym u Wykonawcy.
3. Oświadczam , iż usługa sterylizacji wykonywana będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności przepisami ustawy z 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t.: Dz.U.: 2018 r., poz. 151 ze zm.) i ustawy z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. 2019 r., poz. 175, ze zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie,
4. Oświadczam, iż spełniam wymagania ustanowione w ust. 2 działu XI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 roku, w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, t.j. posiadam system zarządzania jakością ISO lub GMP gwarantujący wykonanie wyrobu sterylnego.
5. Oświadczam o prowadzeniu systemu kontroli i rejestracji procesów sterylizacyjnych.

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

(miejscowość i data) (podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy)

*Wzór umowy Załącznik nr 5 do SIWZ*

UMOWA Nr ……….

O ŚWIADCZENIE USŁUG STERYLIZACJI NARZĘDZI, SPRZĘTU MEDYCZNEGO, BIELIZNY SZPITALNEJ

zawarta w Bytowie, w dniu **.............................**., pomiędzy

**SzpitalemPowiatu Bytowskiego Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Bytowie, ul. Lęborska 13**, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000330649, kapitał zakładowy 26 852 700,00 zł, NIP 8421733833, REGON: 220799636, reprezentowaną przez

**Prezesa Zarządu ........................................**,

zwaną w dalszej części **Zamawiającym**

a

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

reprezentowaną przez:

……………………………………………………………………………………………….

zwaną dalej **Wykonawcą**

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ZP12/2019 poniżej progów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych z dnia ……2019, strony postanowiły co następuje:

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest realizacja przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego pełnego procesu technologicznego obróbki przed sterylizacją i sterylizacji nisko i wysokotemperaturowej narzędzi chirurgicznych i sprzętu medycznego oraz pakietowanie i sterylizacja wysokotemperaturowa bielizny operacyjnej (zwanych dalej wyrobami medycznymi):

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji narzędzi chirurgicznych parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach:134 0C , 121 0C,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach: 134  0C , 121 0C,

- usługa pakowania przygotowanej przez Zamawiającego bielizny operacyjnej oraz materiału opatrunkowego i sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem w temperaturach: 134 0C , 121 0C,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego oraz narzędzi chirurgicznych tlenkiem etylenu w temperaturach od 37oC, 55oC,

- usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji sprzętu medycznego oraz narzędzi nadtlenkiem wodoru (plazma) w temperaturze od 40oC do 50oC.

1. Wykonawca wykona usługę sterylizacji określoną w § 1 ust. 1 w pełnym zakresie i wyda do transportu materiały wysterylizowane gotowe do użycia.

3. Wykonawca oświadcza, że:

- usługa sterylizacji wykonywana będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności przepisami ustawy z 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t.Dz.U.201r., poz. 151ze zm.) i ustawy z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. 2019 r., 175, ze zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie,

- spełnia wymagania ustanowione w ust. 2 działu XI załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 roku, w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (j.t.: Dz. U. 2019 r.,. poz. 595, ze zm.),t.j. posiada system zarządzania jakością ISO lub GMP gwarantujący wykonanie wyrobu sterylnego,

- przeprowadza walidację procesu sterylizacji, gwarantującą wykonanie wyrobu sterylnego,

- będzie dokonywał procesu sterylizacji w sposób zgodny z instrukcjami wytwórcy wyrobu medycznego,

- kontrola parametryczna procesów sterylizacji tworzona jest automatycznie w postaci wykresów graficznych i wydruków alfanumerycznych,

- sterylizatory odpowiadają wymaganiom aktualnej normy PN - EN 285- Duże sterylizatory parowe,

- mycie i dezynfekcja narzędzi i sprzętu odbywa się w automatycznych myjniach, dezynfektorach z zachowaniem zgodności z normą PN-EN 15883 – 1 i PN-EN 15883 – 2, potwierdzonych wydrukiem procesu,

- wszystkie urządzenia stosowane w procesie sterylizacji posiadają znak CE.

§ 2

1. Zamawiający będzie dostarczał i odbierał materiały do sterylizacji od poniedziałku do piątku w godzinach od 11.00 do 13.00. Wykonawca zobowiązany jest do zrealizowania usługi w terminie nie dłuższym niż 24 godziny od dostarczenia materiałów do sterylizacji przez Zamawiającego do Wykonawcy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania dodatkowej sterylizacji na żądanie Zamawiającego w godzinach od 17.00 do 18.00 od poniedziałku do piątku, gdzie odbiór wysterylizowanego materiału nastąpi w terminie nie dłuższym niż 24 godziny od dostarczenia materiału do sterylizacji.
3. Przekazanie materiału do sterylizacji i odbiór po sterylizacji odbywać się będzie na podstawie ilości określonej każdorazowo w dokumencie - **PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA** – Załącznik Nr 2 do umowy.
4. W przypadku konieczności dokonania jakichkolwiek zmian w częstotliwości oraz porze transportu, Zamawiający zobowiązany jest powiadomić Wykonawcę telefonicznie z co najmniej 3-godzinnym wyprzedzeniem.
5. Punktem wydawania i przyjęcia pakietów jest ………...
6. Wykonawca zobowiązuje się odebrać wyroby medyczne od Zamawiającego, dokonać ich pełnej obróbki określoną metodą, wskazaną w §1 ust. 1 oraz przygotować do transportu sterylne wyroby medyczne w terminie, o którym mowa w § 2 ust. 1 i 2, chyba że strony uzgodnią inny termin.

**§ 3**

1. Zamawiający będzie powierzał Wykonawcy wyłącznie wyroby medyczne przygotowane zgodnie z **PROCEDURĄ PRZYGOTOWANIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO U ZAMAWIĄJCEGO PRZED PRZEKAZANIEM GO WYKONAWCY** - Załącznik nr 4 do umowy.
2. Powierzenie wyrobów medycznych w celu wykonania usługi będzie potwierdzane dokumentem – **PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA** – Załącznik Nr 2 do umowy, podpisanym przez przedstawicieli obu stron.
3. Ze względów bezpieczeństwa szczegółowe sprawdzenie pod względem ilościowym i jakościowym przekazanych wyrobów medycznych odbywać się będzie w komorze przyjmowania u Wykonawcy. Zamawiający będzie informowany telefonicznie o wszystkich wykrytych na tym etapie nieprawidłowościach. Ponadto wykryte nieprawidłowości każdorazowo zostaną stwierdzone**PROTOKOŁEM NIEZGODNOŚCI** w formie pisemnej **-** Załącznik nr 3 do umowy. Wykonawca nie będzie odpowiadał za niezgodność ilościowe, jakościowe oraz uszkodzenia powierzonych wyrobów medycznych, stwierdzone podczas kontroli w komorze przyjmowania, pod warunkiem, że o stwierdzonych niezgodnościach i uszkodzeniach niezwłocznie telefonicznie, a następnie pisemnie, zawiadomi Zamawiającego.
4. Zwrot wysterylizowanych wyrobów medycznych będzie potwierdzany dokumentem **PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA**, – Załącznik Nr 2 do umowy, potwierdzającym prawidłowość wykonania usługi, podpisanym przez przedstawicieli obu stron.
5. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za przekazane wyroby medyczne od chwili przejęcia ich od Zamawiającego do momentu przekazania Zamawiającemu wysterylizowanych pakietów.
6. Wykonawca przyjmuje odpowiedzialność za cały proces technologiczny, w wyniku którego powstaje materiał sterylny.
7. Wykonawca gwarantuje określony na opakowaniu okres sterylności wyrobów medycznych pod warunkiem przestrzegania przez Zamawiającego właściwych warunków ich przechowywania (pomieszczenia suche, z dala od promieni słonecznych, optymalna temperatura powietrza 18-22 0C, optymalna wilgotność powietrza 40-55%,materiał nie narażony na przesuwanie, zbędne przenoszenie, uszkodzenia mechaniczne).
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 zostanie niezwłocznie udostępniona Zamawiającemu na każde jego żądanie.
9. Opakowania sterylizacyjne muszą być zgodne z wymogami norm obowiązujących dla każdego rodzaju opakowania.
10. Sterylne pakiety oznakowane będą etykietą **podwójnie przylepną,** zawierającą co najmniej następujące informacje:

a) data sterylizacji,

b) termin ważności,

c) numer identyfikacyjny produktu, zapewniający jednoznaczną identyfikacje.

1. W przypadku zestawów narzędziowych do każdego pakietu sterylnego dołączony będzie wewnątrz opakowania podpisany przez pracownika Wykonawcy test klasy 4 wg normy PN EN ISO 11140 z datą sterylizacji, nazwą pakietu i danymi osoby składającej pakiet.
2. Pakiety będą kompletowane zgodnie z wytycznymi Zamawiającego, wg ustalonego **KATALOGU NARZĘDZI I ZESTAWÓW** - Załącznik nr 5 do umowy. Powyższy załącznik może ulec zmianie.
3. Zamawiający w punkcie przyjęć sterylnych wyrobów medycznych dokonuje kontroli jakości opakowań sterylizacyjnych oraz zgodności ilościowej i jakościowej przyjmowanych wyrobów medycznych z **PROTOKOŁEMPRZEKAZANIA/PRZYJĘCIA** - Załącznik nr 2. Niezgodności zostaną odnotowane w w/w protokole. Uszkodzone pakiety zostaną zwrócone Wykonawcy wraz z kopią protokołu i ponownie wysterylizowane na koszt Wykonawcy.
4. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego jakichkolwiek nieprawidłowości ilościowych i jakościowychoraz uszkodzenia powierzonych wyrobów medycznych, powstałych w trakcie procesu sterylizacji z winy Wykonawcy, Zamawiający dokonuje odnotowania tych niezgodności z wykazem zawartym w**PROTOKOLE PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA** – Załącznik Nr 2 do niniejszej umowy. Zamawiający zobowiązany jest do opisania zaistniałej niezgodności w **PROTOKOLE NIEZGODNOŚCI** - ZałącznikNr 3 i przesłania go do Wykonawcy w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji w terminie 72 godzin. Koszty usunięcia niezgodności ponosi Wykonawca.
5. Wykonawca podda się kontroli Zespołu kontroli zakażeń Zamawiającego na każde wezwanie, po wcześniejszym uprzedzeniu telefonicznym.
6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe wskutek niewłaściwego lub nieskutecznego przeprowadzenia procesu sterylizacji oraz za zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego. W przypadku wystąpienia przez osoby trzecie z roszczeniami związanymi ze świadczoną usługą Wykonawca udokumentuje prawidłowość przeprowadzanych procesów, a w przypadku stwierdzonej nieprawidłowości ponosi z tego tytułu wszelką odpowiedzialność.
7. Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się i przyjmuje do stosowania "Zasady środowiskowe dla firm zewnętrznych" obowiązujące na terenie Zamawiającego, stanowiące załącznik nr 6 do niniejszej umowy.
8. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania następujących czynności przez osoby zatrudnione przez Wykonawcę lub podwykonawców na podstawie umowy o pracę:

- pracowników, którzy realizują fizycznie usługę i wykonują takie czynności jak: przyjęcie narzędzi, sprzętu medycznego i bielizny szpitalnej, usługa dezynfekcji, mycia, przeglądu, konserwacji, pakowania i sterylizacji oraz przygotowanie do wysyłki.

1. W celu wykonania umowy Zamawiający lub upoważniona przez niego osoba trzecia uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec wykonawcy odnośnie spełniania przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w ust. 18 czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

* żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
* żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
* przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

1. W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie Wykonawca przedłoży Zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane w ust. 18 czynności w trakcie realizacji zamówienia:

* **oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy** o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie zamawiającego.Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy lub podwykonawcy.

1. Za naruszenie obowiązku określonego w ust. 20 Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 2 000,00 złotych.
2. Za działania lub zaniechania podwykonawcy w przedmiocie wskazanym w ust. 18 odpowiada Wykonawca, względem którego Zamawiający może wystąpić z żądaniem zapłaty kary umownej w wysokości 2 000,00 złotych.
3. W przypadku powtarzających się naruszeń w przedmiocie wskazanym w ust. 18, Zamawiający uprawniony jest do wypowiedzenia umowy, ze skutkiem natychmiastowym, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy. § 5 umowy stosuje się odpowiednio.

**§ 4**

1. Ogólna wartość umowy **netto wynosi ……….** (słownie: …………………………………………)

Wartość umowy **brutto …………….** (słownie: …………………….l.……………………………..).

1. Za wykonane usługi Zamawiający będzie płacił Wykonawcy wynagrodzenie, którego stawki określa Formularz Cenowy stanowiący Załącznik nr 1a do umowy.
2. Zamawiający będzie płacił wynagrodzenie w terminie 30 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowej faktury VAT.
3. Podane w formularzu cenowym ilości są szacunkowym zapotrzebowaniem Zamawiającego. Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z realizacji części usług wynikającej z braku zapotrzebowania lub zmniejszenia zapotrzebowania na nie. Jednocześnie zastrzegamy, że ograniczenie zamówienia (rezygnacja z zakupu) nie przekroczy 20% wartości umowy, jak również zmiany ilościowe przedmiotu zamówienie nie przekroczą 20 % wartości umowy.
4. Strony przewidują możliwość zmiany wynagrodzenia wskazanego w ust. 1 w następujących okolicznościach:

a. w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług cena brutto wskazana w ust. 1 ulega odpowiedniej zmianie z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę podatku od towarów i usług; cena netto pozostanie bez zmian;

b. w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

c. w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

o ile zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz o ile koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę wzrosną o więcej niż 50% w stosunku do kosztów sprzed ww. zmian, co Wykonawca jest zobowiązany wykazać, Zamawiający dopuszcza wówczas możliwość podwyższenia wynagrodzenia Wykonawcy, nie więcej jednak niż o 30% kosztów wykonania zamówienia przez Wykonawcę, jakie powstały bezpośrednio na skutek zmian w ww. zakresie.

**§ 5**

1. W przypadku niewykonania lub nieterminowego wykonania umowy lub jej części Wykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 0,2% wartości brutto usługi sterylizacji przekazanych wyrobów medycznych, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.
2. W sytuacji, gdy kary umowne przewidziane w ust. 1 nie pokrywają całości szkody, Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z określonymi w niniejszej umowie wierzytelnościami Wykonawcy, po uprzednim wystawieniu pisemnego dokumentu obciążającego Wykonawcę karą umowną, zwanego notą obciążeniową, ze wskazaniem tytułu obciążenia (powołanie odpowiedniego zapisu umowy) wraz z uzasadnieniem.
4. Zamawiający ma prawo wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowymco do niewykonanej części umowy w przypadku 6 – krotnego stwierdzenia przez Zamawiającego niezgodności ilościowych, jakościowych lub uszkodzenia wyrobów medycznych, potwierdzonych w PROTOKOLE NIEZGODNOŚCI- Załącznik nr 3.

**§ 6**

Umowa obowiązuje **od dnia …………… do dnia ……………………….**

**§ 7**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy, a także jej rozwiązanie na mocy porozumienia stron, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Wszystkie załączniki do Umowy stanowią jej integralną część.

**§ 8**

1. Osobą odpowiedzialną za dokonywanie czynności związanych z wykonywaniem umowy po stronie Zamawiającego jest ...................................

2. Osobą odpowiedzialną za dokonywanie czynności związanych z wykonywaniem umowy po stronie Wykonawcy jest .........................................

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy Prawo Zamówień Publicznych i Kodeksu Cywilnego.

**§ 10**

Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu dla miejsca siedziby Zamawiającego.

**§ 11**

Umowę sporządzono w trzech egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

Załącznik nr 1a - FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1b - FORMULARZ OFERTOWY

Załącznik nr 2 - PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA

Załącznik nr 3 - PROTOKÓŁ NIEZGODNOŚCI

Załącznik nr 4 - PROCEDURA PRZYGOTOWANIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Załącznik nr 5 - KATALOG NARZĘDZI I ZESTAWÓW

Załącznik nr 6 - ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA FIRM ZEWNĘTRZNYCH

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

Załącznik nr 6 do Umowy

Do Zarządzenia wewnętrznego nr 45/2016

z dnia 9.11.2016 r.

**ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA PODWYKONAWCÓW**

Załącznik do umowy z wykonawcą

1. **Należy przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego wg ISO 14001, a w szczególności:**

* przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze **Szpitalem Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** umowy
* zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* zabierać z terenów **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług

2. **Wykonawcy nie wolno:**

* wwozić na teren **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** jakichkolwiek odpadów
* składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z **Kierownikiem Działu Technicznego**
* myć pojazdów na terenie **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* spalać odpadów na terenie **Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.**
* wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji

3. Przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę   
w zakresie obowiązującej w **Szpitalu Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.** polityki środowiskowej.

4. Dopuścić **Kierownika Działu Technicznego** do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi.

5. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do **Kierownikiem Działu Technicznego**

***Załącznik nr 6 do SIWZ***

### ZP12/2019

**Oświadczenie**

**o przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **usługę sterylizacji narzędzi, sprzętu medycznego, bielizny szpitalnej** , oświadczam, że:\*

**1. Nie należymy do grupy kapitałowej**

**2. Należymy do grupy kapitałowej**

Jeżeli Wykonawca wchodzi w skład grupy kapitałowej, wypełnia poniższą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej lub załączą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej na odrębnym dokumencie.

Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej:

1. .................................................................

2. .................................................................

3. .................................................................

4. .................................................................

(...)

\*Niepotrzebne skreślić

*W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy