|  |
| --- |
| **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku****ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 A****15-276 Białystok****www.usk.bialystok.pl****tel. centr. 085 746-80-00, fax. 085 746-88-80****REGON: 000288610****NIP: 542-25-34-985****Zapytanie ofertowe****na****całodobowy odbiór zwłok pacjentów z pozytywnym wynikiem lub podejrzeniem COVID-19 z oddziałów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku****Białystok, marzec 2021 r.** |
|  |

1. **Przedmiotem zamówienia** jest całodobowy odbiór zwłok pacjentów z pozytywnym wynikiem lub podejrzeniem COVID-19 z oddziałów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku Usługa ma być realizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i propozycją umowy stanowiącą **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego.
2. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy dysponują co najmniej:**
* środkiem transportu drogowego, spełniającym wymagania techniczne i sanitarne określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 27 grudnia 2007 roku (Dz. U. z 2007 roku, nr 249, poz. 1866 z późn. zm), zarejestrowanym jako pojazd specjalny zgodnie z przepisami o ruchu drogowym,
* chłodnią wielokomorową,
* wózkiem do przewozu zwłok,
* odpowiednim personelem do realizacji całodobowej usługi

co zostanie potwierdzone poprzez złożenie oświadczenia stanowiącego **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego.

1. **Zamawiający zastrzega sobie prawo:**
* zażądania od Wykonawcy dodatkowych dokumentów i informacji,
* sprawdzenia należytego wykonywania usługi bezpośrednio od podmiotu na rzecz którego usługi były wykonywane.
1. W przypadku:
* niedostarczenia dokumentów lub
* informacji lub
* stwierdzenia przez Zamawiającego niezgodności oferty z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym lub
* powzięcia przez Zamawiającego informacji o niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu usługi lub
* gdy pierwotnie wybrany Wykonawca uchyla się od zawarcia umowy

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wybrania kolejnej, najkorzystniejszej oferty

1. **Termin wykonania zamówienia: Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy od daty podpisania**
2. **Cena brutto:**

**.......................................... zł. ,w tym VAT ……. % (słownie: .................................................................... zł.)**

za odebranie jednych zwłok z oddziałów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, przechowywanie ich oraz przygotowanie do wydania rodzinie lub osobie uprawnionej .

**Zasady zapłaty:**

1. podstawą wystawienia faktury VAT będzie rejestr zwłok przekazanych i odebranych sporządzony wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy,
2. rozliczenie pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będzie odbywać się w złotych polskich.
3. **Sposób wyliczenia ceny:**
4. oferta musi zawierać cenę wyrażoną w złotych polskich, obejmującą wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia. W cenie brutto należy uwzględnić podatek od towarów usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów prawa sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług oraz podatkiem akcyzowym;
5. ostateczna cena oferty powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza;
6. cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen;
7. cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia należy przedstawić w ofercie;
8. prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy
o podatku od towarów i usług i podatku akcyzowym;
9. jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. **Ocena ofert – nastąpi w oparciu o kryterium:**
* 100% cena

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **Sposób obliczania** | **R a n g a** |
| 1. | Cena oferty (C) | wg wzoru | 100% |

* kryterium ceny obliczone wg wzoru C = (C min./Co) x 10x100%,

gdzie:

C min. - najniższa cena wśród oferowanych

Co – oferowana cena oferty badanej.

* kryterium miejsca świadczenia usługi wg wartości punktowej w powyższej tabeli.
1. **Oświadczamy, że:**
* zapoznaliśmy się warunkami zamówienia wraz z załączonymi do niej dokumentami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia potrzebne do wykonania zamówienia;
* w cenę oferty wliczone są wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia;
* uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni;
* projekt umowy **(załącznik nr 2)** został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
* formularz oferty w postępowaniu wraz z dołączonymi dokumentami jest jawny i nie zawiera informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
* przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w zapytaniu ofertowym;
* oferowany przez nas przedmiot zamówienia będzie realizowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
* miejscem świadczenia usługi jest (podać pełny adres, numer telefonu, faks) ……………………………………………………………………………………………………………..
* jako Wykonawca jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia o wartości ………………...………. zł,
* w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
* wyrażamy zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego – zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych (t. j. z 2018 r. Dz. U. poz. 100 z późn. zm.).
* wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)*[[1]](#footnote-1)
* pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK)
* wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty
1. Wypełniony i podpisany **formularz oferty *(proszę wypełnić zapytanie ofertowe, podpisać)* wraz z wypełnionym i podpisanym załącznikiem nr 1** należyprzesłać e-mailem na adres: piotr.szyszlo@uskwb.pl terminie do **26.03.2021 r. do godz. 11:00.**
2. Osobą upoważnioną do udzielenia informacji z ramienia Dyrekcji Szpitala jest:

w sprawach merytorycznych – Pan Piotr Kołos, tel. 693 301 887. Pani Barbara Bebko, tel. 85 831 80 03,

w spawach formalno-prawnych – Pan Piotr Szyszło, Dział Zamówien Publicznych, tel. 85 831 88 09

email: piotr.szyszlo@uskwb.pl

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania, do jego odwołania na każdym etapie postępowania oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
2. Wykaz załączników:
* Załącznik nr 1 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
* Załącznik nr 2 - Projekt umowy wraz z załącznikami

................................dnia .. ........................... 2020r.

 .......................................... podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika

## Załącznik nr 1

## OŚWIADCZENIE

O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**Nazwa Wykonawcy :** …………………………………………………………………………………………….

**Adres Wykonawcy:** ………………………………………………………………………………………………

Oświadczamy, że spełniamy samodzielnie/w ramach oferty wspólnej/z udziałem innych podmiotów\* warunki w przedmiotowym postępowaniu dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

......................................, dnia ............................ ........................................................

 *(podpis wykonawcy)*

\* nie potrzebne skreślić

Załącznik nr 2

**WZÓR UMOWY**

W dniu ………………………………. 2021 r., zostaje zawarta umowa pomiędzy:

………………………………………………, NIP: ……………………….; REGON: ………………………

reprezentowanym przez

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

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

zwaną w dalszej części umowy „**WYKONAWCĄ”**

a

 **Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Białymstoku,** z siedzibą przy ul. M. Skłodowskiej Curie 24A, 15-276 Białystok, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000002254, NIP: 5422534985, REGON: 000288610,

reprezentowanym przez: **Jana Kochanowicza – Dyrektora**

zwanym w dalszej części umowy **„SZPITALEM”**;

zwanymi w dalszej części umowy łącznie **„Stronami”** a osobno **„Stroną”**, o następującej treści:

# § 1

1. Przedmiotem umowy jest całodobowy odbiór zwłok pacjentów z pozytywnym wynikiem
lub z podejrzeniem COVID-19 z oddziałów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
w Białymstoku.
2. Usługobiorca oświadcza, że posiada stosowne zezwolenia niezbędne do realizacji przedmiotu umowy (koncesje, decyzje, zezwolenia) oraz będzie postępował zgodnie z obowiązującym prawem. Usługobiorca zobowiązany jest do powiadomienia Usługodawcę o wszelkich okolicznościach faktycznych lub prawnych, które mogą mieć wpływ na możliwość prawidłowego realizowania przedmiotu zamówienia.
3. Usługobiorca oświadcza, że jego działalność jest ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej.
4. Usługobiorca zobowiązany jest do przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielenia informacji i pomocy podczas kontroli przeprowadzonej przez upoważnionych przedstawicieli Usługodawcy lub uprawnione instytucje zewnętrzne w zakresie świadczonych usług.

# § 2

1. Strony uzgadniają, że umowa zostaje zawarta na czas określony 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie w drodze porozumienia stron.
3. Usługodawca zastrzega możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku:
	1. utraty przez Usługobiorcę stosownych zezwoleń niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy lub wystąpienia innych okoliczności faktycznych lub prawnych, które mogą mieć wpływ na prawidłową realizację przedmiotu zamówienia,
	2. nieterminowego lub niewłaściwego realizowania umowy.
4. Usługobiorca ma możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku braku płatności przez Usługodawcę w terminie wyznaczonym na fakturze (14 dni).

# § 3

1. Usługobiorca zobowiązuje się do odbioru zwłok z oddziałów Szpitala w ciągu 2 godzin od czasu otrzymania informacji telefonicznej tel……………….. lub ……………….. od upoważnionego pracownika Usługodawcy.
2. Usługobiorca zapewnia w cenie usługi wózek środki transportu oraz specjalny posiadający atest jednorazowy samozamykający się worek, przystosowany do przewożenia zwłok oraz niezbędne wyposażenie.
3. Przewóz zwłok powinien być przeprowadzony specjalnie do tego celu przeznaczonymi środkami przewozowymi, w sposób dyskretny z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
4. W razie zgonu w wyniku choroby zakaźnej zastosowanie mają obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa.
5. Usługobiorca zobowiązany jest do przedłożenia Usługodawcy wykazu uprawnionych pracowników do odbioru i transportu zwłok.
6. Usługobiorca lub osoba uprawniona zobowiązana jest autoryzować odbiór zwłok z Oddziałów w Szpitalu do chłodni.
7. Usługobiorca zobowiązuje się do zabezpieczenia osób bezpośrednio zaangażowanych w proces przewozu zwłok zmarłego zakażonego wirusem SARS-CoV-2 w środki ochrony indywidualnej nakazane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 3 kwietnia 2020 r w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (dot. zwłok zarażonych SARSCoV-2)
8. Usługobiorca zobowiązany jest do:
9. godnego zachowania i postępowania ze zwłokami,
10. wykonywania zamówienia w stosownej odzieży ochronnej,
11. zachowania poufności w zakresie czynności objętych umową.

# § 4

1. Usługodawca każdorazowo poinformuje Usługobiorcę o wzroście i wadze zwłok
(w przybliżeniu).
2. Usługodawca każdorazowo wyznaczy pracownika szpitala, który doprowadzi odbierających ciało na miejsce docelowe.

# § 5

1. Jednostkowa cena przedmiotu zamówienia realizowana będzie według ceny zgodnej z ofertą.
2. Cena jednostkowa zawiera odebranie zwłok ze szpitala i przechowanie w chłodni przez 24 h.
3. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
4. Za wykonane usługi Usługobiorca wystawi fakturę do 7 dnia każdego następnego miesiąca.
5. Usługobiorca do każdej faktury zobowiązany jest dołączyć wykaz wykonanych zleceń.
6. Usługodawca będzie regulował należności za świadczone usługi, w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, przelewem na konto Usługobiorcy wskazany
na fakturze.
7. Datą zapłaty należności jest dzień polecenia obciążenia rachunku bankowego Usługodawcy.

**§ 6**

1. Usługodawca zastrzega sobie prawo nałożenia kary, w przypadku naruszenia przez Usługobiorcę warunków niniejszej umowy w wysokości każdorazowo 10% kwoty umowy za poprzedni miesiąc.
2. Usługodawca, niezależnie od wysokości kary umownej, może dochodzić naprawienia szkody
do pełnej wysokości szkody.

# § 7

1. Strony umowy zobowiązują się do: zachowania w tajemnicy wszelkich informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z realizacji niniejszej umowy, w szczególności informacji o zmarłych zarażonych SARS-CoV-2 oraz o stosowanych technicznych i organizacyjnych środkach bezpieczeństwa.
2. Wykorzystywania informacji jedynie w celach określonych ustaleniami dokonanymi przez strony niniejszej umowy.
3. Podejmowania wszelkich kroków i działań w celu zapewnienia, że żadna z osób mająca dostęp do informacji, nie ujawni tych informacji, ani ich źródła, zarówno w całości, jak i w części stronom trzecim bez uzyskania uprzedniej, wyrażonej na piśmie zgody strony umowy, od której pochodzą informacje.
4. Niesporządzania kopii, ani jakiegokolwiek innego powielania, poza uzasadnionymi w sprawie przypadkami, informacji otrzymanych i uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy.
5. Tego, że przekazywanie, ujawnianie oraz wykorzystywanie informacji otrzymanych przez Wykonawcę od Zamawiającego będących przedmiotem niniejszej umowy nastąpić może wobec podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów obowiązującego prawa i w zakresie określonym umową.

# § 8

Zobowiązanie, o którym mowa w §7 nie ma zastosowania do:

1. informacji ogólnie dostępnych i powszechnie znanych;
2. informacji, na których ujawnienie strona umowy, od której pochodzą informacje, wyraziła wyraźną zgodę na piśmie, pod rygorem nieważności;
3. informacji uzyskanych przez stronę umowy od osób trzecich, o ile takie ujawnienie przez osobę trzecią nie stanowi naruszenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub zobowiązań zaciągniętych przez te osoby. Strony umowy zobowiązane są do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych od osób trzecich, które zostały im udostępnione z naruszeniem wymogów określonych w zdaniu poprzednim.
4. udostępniania informacji na rzecz podmiotów uprawnionych, o ile obowiązek udostępniania tych informacji wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

# § 9

1. Mając na uwadze, iż realizacja przez Usługobiorcę umowy jest związana z wykonywaniem przez Usługobiorcę czynności przetwarzania danych osobowych należących do Usługodawcy, Usługodawca, będący Administratorem danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, w celu prawidłowego wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z Umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla wykonania przez Usługobiorcę takich obowiązków, powierza Usługobiorcy przetwarzanie danych osobowych.
2. Wykonawca oświadcza, iż zastosuje środki zabezpieczające, opisane w umowie powierzenia danych osobowych, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

# § 10

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

# § 11

Spory mogące wynikać w związku z wykonaniem przedmiotu umowy, w przypadku nie osiągnięcia porozumienia, rozstrzygać będzie sąd właściwy rzeczowo i miejscowo dla siedziby Usługodawcy.

# §12

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

 **USŁUGODAWCA USŁUGOBIORCA**

# Załącznik nr 1

do umowy nr …………….

**REJESTR ZWŁOK PRZEKAZYWANYCH I ODEBRANYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię,PESEL / data urodzenia | Płeć | Wiek | Data i godz.wydania ciałazmarłego | Data i godz.przekazania / odebrania zwłok ze szpitala | Czytelny podpis i pieczątka osoby wydającej zwłoki | Czytelny podpis osoby odbierającej |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# Załącznik nr 2

# do umowy nr …………….

……………………………………..

 Pieczęć komórki działalności leczniczej

**KARTA PRZEKAZANIA ZWŁOK ZAKŁADOWI POGRZEBOWEMU**

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

Imię i nazwisko

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

PESEL osoby zmarłej (w przypadku braku nr i seria dokumentu stwierdzającego tożsamość)

………………………………………… …………………………………………

Data zgonu 4. Godzina i minuta zgonu

1. Zwłoki przekazuję na sekcję: tak\* / nie\*

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

1. Data i godzina przekazania zwłok pracownikowi firmy zakładu pogrzebowego

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

………………………………………… …………………………………………

 Czytelny podpis pielęgniarki Pieczęć zakładu pogrzebowego

 przekazującej zwłoki i czytelny podpis osoby odbierającej zwłoki

\* właściwe zakreślić

# Załącznik nr 3

do umowy nr …………….

**Zobowiązanie pracownika FIRMY ZEWNĘTRZNEJ
do ochrony INFORMACJI**

Imię i nazwisko: PESEL .

Nazwa firmy: …………………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany, potwierdzając zgodność moich danych osobowych ze stanem faktycznym, oświadczam, że:

1. Zostałem pouczony, iż dane osobowe i medyczne przetwarzane w systemie informatycznym Szpitala podlegają ustawowej ochronie prawnej (pouczenie poniżej).1)
2. Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy.
3. Zobowiązuję się do ochrony wszelkich informacji pozyskanych w trakcie wykonywania czynności służbowych na terenie 116 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Opolu pod rygorem odpowiedzialności cywilnej i karnej. Pojęcie "ochrony informacji" obejmuje w szczególności:
	1. nie ujawnianie informacji objętych ochroną prawną (danych osobowych, danych medycznych, informacji niejawnych, itp.);
	2. nie ujawnianie informacji o charakterze technicznym, technologicznym, organizacyjnym;
	3. nie wykorzystywanie pozyskanych informacji do celów innych niż wykonywanie czynności służbowych;
	4. nie przetwarzanie pozyskanych danych w zakresie nie związanym z wykonywaniem czynności służbowych.
4. Zobowiązuję się do nie ujawniania danych dostępowych i informacji o sposobie uzyskiwania dostępu do systemu informatycznego Szpitala.
5. Obowiązek ochrony danych, o którym mowa powyżejciąży na mnie nawet po wygaśnięciu stosunku o pracę, w ramach którego wykonywałem czynności na terenie Szpitala.

 ………………………. …………………………………….

 (data) (czytelny podpis)

1. [↑](#footnote-ref-1)