

.....
/pieczętka zamawiającego/

nr sprawy OM 2

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

poniżej 30 000 euro

pn. „ Udzielanie świadczeń zdrowotnych”

Konkurs ofert na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 297 Prezydenta Bytomia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie wprowadzenia i stosowania regulaminu udzielania zamówień publicznych przez miejskie jednostki organizacyjne.

I. Nazwa oraz adres zamawiającego

Gmina Bytom – Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom
ul. Tarnogórska 3
41-902 Bytom
adres internetowy: www.interwencja.bytom.pl
e-mail: centrum.pomocy@wp.pl
godziny pracy administracji: 7.00 – 15.00

II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art.3.1 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (t.j. Dz.U. 2015 poz. 618 z późn. zm.) przez lekarzy pacjentom Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom na zasadach określonych w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia 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).
2. Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia całodobowej opieki medycznej świadczonej przez lekarza nad pacjentami ww. Centrum. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych dotyczących świadczenia ww. usług w każdej z dwóch części przez jednego lekarza. Zamawiający zawrze umowy dotyczące udzielenia świadczeń zdrowotnych przez łącznie dwóch lekarzy i będzie ustalał comiesięczny harmonogram pracy. Stawka za godzinę dyżuru lekarza ma charakter ryczałtowy.
3. W związku z przedmiotem zamówienia wskazane jest aby lekarze którzy będą je realizowali posiadali doświadczenie w pracy z osobami nadużywającymi alkoholu.
4. Do obowiązków Wykonawcy będzie należało przede wszystkim:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom doprowadzonym do Izby Wytrzeźwień przez funkcjonariuszy Policji i strażników Straży Miejskiej, w zakresie wynikającym z w/w rozporządzenia (średnio 19 osób dziennie),
 - 2) określanie i pisemne potwierdzanie dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego zgodnie z §3 ust. 3 w/w rozporządzenia,

- 3) wypełnianie „Kart ewidencyjnych” zgodnie z ustalonym wzorem – obowiązek ten dotyczy zapisów według stanu z przyjęcia i zwolnienia z Izby („Karta ewidencyjna” stanowi załącznik do postanowień umownych),
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom przebywającym w Ośrodku Interwencji Kryzysowej i w Hostelu, przygotowanych na udzielenie schronienia 28 osobom,
- 5) zgłaszanie zapotrzebowania na brakujące w ambulatorium leki, środki opatrunkowe – wykaz leków oraz sprzętu, w jakie powinna być zaopatrzona izba został określony w w/w rozporządzeniu.

5. Pozycja główna wg Wspólnotowego Słownika Zamówień Publicznych:
85121100-4 – ogólne usługi lekarskie

III. Termin wykonania zamówienia

Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy, przy czym nie wcześniej niż od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.

IV. Wykaz wymaganych dokumentów

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy przedłożą kompletną ofertę zawierającą:
 - a) wypełniony formularz oferty, stanowiący załącznik nr 1 do Ogłoszenia,
 - b) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania, iż w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości – w formie oryginału, kopii potwierdzonej „za zgodność z oryginałem” lub wydruku ze strony internetowej,
 - 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,
 - 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 upoważniona 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.
2. Sposób oceny dokumentów będzie zgodny z formułą SPEŁNIA/ NIE SPEŁNIA.
3. O udzielenie zamówienia, wykonawcy mogą ubiegać się wspólnie (np. konsorcja, spółki cywilne). W takim przypadku dokument, o którym mowa w pkt. 1 lit. B winien być złożony przez każdego z wykonawców.
4. W przypadku wystąpienia omyłek w złożonej ofercie (formularzu ofert), zamawiający poprawi omyłki przyjmując za prawidłową cenę jednostkową.
5. Ocenie nie będą podlegały oferty złożone przez wykonawcę który:

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

6. Oferty będą oceniane zgodnie z postanowieniami instrukcji stanowiącej załącznik nr 12 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 297 Prezydenta Miasta Bytomia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie wprowadzenia i stosowania Regulaminu udzielania zamówień publicznych przez miejskie jednostki organizacyjne.

V. Kryteria oceny ofert.

1. Kryteria oceny ofert:

a) cena (kryterium X1) – 90 %

Oferty zostaną ocenione zgodnie ze wzorem:

$$\text{ilość pkt przyznana danej ofercie w kryterium X1} = \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena badana}} \times 90 \text{ pkt}$$

b) doświadczenie (kryterium X2) - 10 %

Zamawiający dokona oceny doświadczenia lekarza wskazanego do realizacji zamówienia w zależności od przedstawionego czasookresu doświadczenia w pracy z osobami nadużywającymi alkoholu. Premiowane będzie co najmniej 6 miesięczne doświadczenie.

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 6 m-cy – 0 pkt
Doświadczenie 6 m-cy i dłuższe – 10 pkt

2. Sposób obliczenia ogólnej oceny oferty:

$$X = X1 + X2$$

Gdzie

X- suma punktów danej oferty

X1 – liczba punktów w kryterium 1

X2 - 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 nie podlegających odrzuceniu otrzyma najwyższą ilość punktów.

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

VI. Podstawowe warunki realizacji zamówienia

Warunki realizacji zamówienia określają postanowienia umowne stanowiące załącznik nr 3 do Ogłoszenia.

VII Informacje o sposobie przygotowywania ofert

1. Wykonawca oblicza cenę oferty z uwzględnieniem zapisów zawartych w niniejszym ogłoszeniu i postanowieniach umownych. Cena oferty winna obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu nin. Zamówienia.
2. Wynagrodzenie wykonawcy jest wynagrodzeniem ryczałtowym (art. 632 k.c). W związku z powyższym cena oferty winna uwzględniać ryzyka związane z wykonywaniem nin. zamówienia. Cena zaoferowana przez Wykonawcę nie będzie podlegała 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 2016r. poz. 710 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 otwarcia ofert

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

Nazwa wykonawcy	Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom
Adres	41-902 Bytom, ul. Tarnogórska 4
tel./fax, e-mail.....	(pokój nr 16)
OFERTA dot. Konkursu ofert pn. „Udzielanie świadczeń zdrowotnych”	
NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM: 16.12 2016r. do godz. 10:15	

2. Ofertę należy złożyć osobiście, za pośrednictwem operatora pocztowego lub poślania w siedzibie zamawiającego – Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu przy ul. Tarnogórskiej 3 pokój nr 16 do dnia **16.12.2016r. do godz. 10:00.**

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 **16.12.2016r o godz. 10:15** w Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom (pokój nr 16.).
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, ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach,

IX. Informacje o sposobie porozumiewania się i przekazywania informacji

1. Strony postępowania porozumiewają się i przekazują korespondencję dot. postępowania pisemnie, faksem.
2. Wykonawcy przekazują korespondencje na adres: Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom, 41-902 Bytom, ul. Tarnogórska 3, nr faxu 32 721 80 15.
3. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest p. Judyta Fritsch-Orszulak w godz. od 8:15 do 14:15 e-mail: jorszulak@interwencja.bytom.pl.

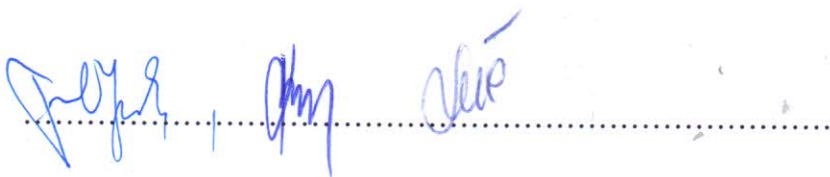
X. Postanowienia końcowe

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 nie uregulowanych w niniejszej informacji stosuje się postanowienia Regulaminu udzielania zamówień publicznych stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 297 Prezydenta Bytomia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie wprowadzenia i stosowania regulaminu udzielania zamówień publicznych przez miejskie jednostki organizacyjne.
4. W przypadku składania oferty przez osobę fizyczną konieczne jest złożenie wraz z ofertą oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku przeprowadzeniem niniejszego postępowania.

Załączniki do informacji o zamówieniu zamówienia:

- Zał. nr 1 - formularz oferty
- Zał. nr 2 – postanowienia umowne
- Zał. nr 3 – opis przedmiotu zamówienia

Podpisy członków komisji :



.....
pieczęć, nazwa i dokładny adres wykonawcy/wykonawców

OFERTA
na konkurs ofert pn. „Udzielanie świadczeń medycznych”

Ja (imię i nazwisko)jako upoważniony
przedstawiciel firmy...../
Działając w imieniu reprezentowanej przez mnie firmy

Oświadczam, że oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym
ogłoszeniem
W części nr¹

za cenę brutto zł* (słownie:)
za 1 godzinę dyżuru lekarskiego x 1460 godziny **tj. łącznie zł brutto**
(słownie.....)
za usługę jednego lekarza przez cały okres realizacji zamówienia
Zamówienie realizowane będzie przez lekarza tj. p.², który
(niepotrzebne skreślić):

- 1) posiada co najmniej 6 miesięczne doświadczenie w pracy z osobami nadużywającymi alkoholu
- 2) nie posiada co najmniej 6 miesięcznego doświadczenia w pracy z osobami nadużywającymi alkoholu

Termin wykonania zamówienia: od dnia zawarcia umowy, przy czym nie wcześniej niż
od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.

Podwykonawcy powierzę do wykonania część zamówienia polegającą na
** (wypełnić jeżeli dotyczy)

Oświadczam, że:

- 1/ zapewnimy opiekę lekarską dla pacjentów Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu w całym okresie obowiązywania umowy;
- 2/ zapoznaliśmy się z warunkami specyfikacji istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń, wraz z 14 dniowym okresem płatności.
- 3/ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

.....
Miejscowość, data

¹ należy podać numer części na którą składana jest oferta (od 1 do 2)

² należy wskazać tę samą osobę, która została wymieniona w załączniku nr 2 (wykaz osób)

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

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

WYKAZ OSÓB skierowanych do realizacji zamówienia

Nazwa wykonawcy:

Adres wykonawcy:

dot. postępowania pn. „Udzielanie świadczeń zdrowotnych”

Lp.	Imię i nazwisko	Nr uprawnień

(...)

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

postanowienia umowne

U M O W A Nr/2016
na udzielanie świadczeń medycznych
zawarta w dniu

pomiędzy

Gminą Bytom, ul. Parkowa 2
NIP 626-298-85-82, REGON 276255269
Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu
Przy ul. Tarnogórskiej 3,
reprezentowanym przez
dyrektor - mgr Aleksandrą Bubniak

zwanym dalej „Zamawiającym”,

a

.....

zwanymi dalej „Wykonawcą”.

W wyniku przeprowadzonego konkurs ofert na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 297 Prezydenta Bytomia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie wprowadzenia i stosowania regulaminu udzielania zamówień publicznych przez miejskie jednostki organizacyjne z zastrzeżeniem art. 138 o ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U z 2015r. poz. 2164 z późn.zm.)

§ 1

Przedmiotem umowy jest:

1. Wykonywanie przez Wykonawcę zadań, wobec osób w stanie nietrzeźwości doprowadzonych do Izby Wyrzeźwień, polegających w szczególności na:

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wymienionych w art.3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.Dz.U. z 2015r. poz.618 z póź.zm.),
- 2) wykonywanie zadań określonych ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26.10.1982r. (t.j. Dz.U. z 2016r. poz.487 z póź.zm) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014r. w sprawie Izb Wyrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz.U.2014 poz. 1850) , tj. w szczególności:
 - sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości,
 - wykonywanie wobec osób w stanie nietrzeźwości zabiegów higieniczno-sanitarnych,
 - udzielanie pierwszej pomocy wobec osób w stanie nietrzeźwości,
 - zapobieganie powstawaniu urazów i chorób,
 - udzielanie pomocy medycznej,

- kierowanie do ośrodków odwykowych oraz wypełniania „Kart pobytu w Izbie Wyrzeźwień w Bytomiu”, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy. wykonywanie zadań określonych ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U.2013. poz.947 z póź. zm.) oraz rozporządzeniami Ministra Zdrowia: z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U.2010. nr 100, poz. 645) i z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaź (Dz.U. z 2013,poz.848)
2. Opracowanie i wdrożenie dokumentacji nad właściwymi procedurami, związanymi z udzielaniem świadczeń i wykonywanie zadań o których mowa w pkt 1 ppkt 1,2 i 3 w razie zaistnienia takiej konieczności w trakcie trwania umowy, w szczególności z uwagi na zmianę przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków powodującej, że prawidłowa realizacja zadań objętych niniejszą umową byłaby połączona z nadmiernymi trudnościami albo groziłaby Zamawiającemu rażąca strata bądź odpowiedzialnością wobec osób trzecich, czego strony przy zawieraniu umowy nie mogły przewidzieć.

§ 2

1. Wykonawca wykonuje obowiązki powierzone przez Zamawiającego zgodnie z uprawnieniami lekarskimi określonymi ustawą z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 464 z późn. zm.), poprzez całodobowy dyżur lekarza w siedzibie Zamawiającego.
2. Przedmiot zamówienia będzie realizowany przez osobę określoną w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy, ewentualne zmiany osoby posiadającej uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza mogą nastąpić po uprzednim przedłożeniu Zamawiającemu dokumentów potwierdzających posiadanie ww. uprawnień wraz z wpisem na listę okręgowej izby lekarskiej. W przypadku gdy Wykonawca w postępowaniu wskazał osobę dysponującą co najmniej 6 miesięcznym doświadczeniem w pracy z osobami nadużywającymi alkoholu, ewentualna zmiana osoby może nastąpić na osobę również posiadającą doświadczenie opisane w ogłoszeniu. Zmiana osoby określonej w zał. nr 2 może nastąpić po dokonaniu ww. czynności i wyrażeniu zgody przez Zamawiającego w formie pisemnej.

§ 3

Wykonawca zapewnia opiekę medyczną klientom Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu, ul. Tarnogórska 3 w pomieszczeniach do tego przeznaczonych i udostępnionych Wykonawcy nieodpłatnie.

§ 4

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność materialną za powierzony sprzęt i zobowiązuje się do zgodnego z przeznaczeniem, prawidłowego używania. Przekazanie sprzętu oraz jego zwrot po zakończeniu umowy, nastąpi na podstawie protokołu.
2. Wszelkie naprawy sprzętu, wynikające z uszkodzenia lub użytkowania niezgodnego z przeznaczeniem Wykonawca przeprowadzi na własny koszt, a po zakończeniu umowy zwróci przedmiot powierzony w stanie zdatnym do użytku.

3. Wszelkie spory dotyczące uszkodzeń technicznych, wynikające z nieprawidłowej eksploatacji podlegają ekspertyzie technicznej, która będzie podstawą do odpowiedzialności materialnej.

4. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania, przez cały okres trwania umowy Polisy ubezpieczeniowej, w związku z prowadzoną działalnością.

§ 5

Zamawiający zapewnia warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt medyczny i aparaturę medyczną zgodnie z obowiązującymi wytycznymi Ministerstwa Zdrowia (Wykaz sprzętu – załącznik nr 3).

§ 6

Zamawiający powierza Wykonawcy wykonywanie czynności objętych powyższą umową zgodnie z opracowywanym comiesięcznie harmonogramem czasu pracy, przez okres trwania umowy, zatwierdzanym przez Zamawiającego.

§ 7

Zamawiający zapewnia leki i opatrunki, niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy zakupione na podstawie zapotrzebowania sporządzonego przez Wykonawcę.

§ 8

1. Strony postanawiają, że przedmiot umowy zostanie wykonany z udziałem podwykonawców w zakresie jn.:

- 1)
- 2)

oraz w zakresie jn. przez następujących podwykonawców::

- 1) w zakresie
- 2) w zakresie

2. Powierzenie wykonania części przedmiotu umowy podwykonawcom nie zmienia treści zobowiązań Wykonawcy wobec Zamawiającego za wykonanie tej części zamówienia. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania, uchybienia i zaniedbania każdego podwykonawcy tak, jakby to były działania, uchybienia lub zaniedbania Wykonawcy.

3. Zamawiający nie dopuszcza zawierania umów podwykonawców z dalszymi podwykonawcami.

4. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za rozliczenia Wykonawcy z podwykonawcami

5. Przedmiot umowy realizowany będzie z udziałem podmiotów trzecich, na zasoby których Wykonawca powoływał się wykazując spełnienie warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego objętego przedmiotem umowy w zakresie osób zdolnych do wykonania przedmiotu umowy – tj.:, który realizował będzie przedmiot w formie *UDOSTEPNIENIA OSOBY*, wskazanej w załączniku nr 2 do umowy.

6. W przypadku zaprzestania wykonywania umowy przez którykolwiek z podmiotów określonych w ust. 5, Wykonawca zobowiązuje się do zastąpienia tego podmiotu innym podmiotem, posiadającym zasoby co najmniej takie jak te, które stanowiły podstawę wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przy udziale podmiotu trzeciego.

§ 9

Zamawiającemu przysługuje prawo nadzoru i kontroli nad prawidłowością wykonania umowy.

§ 10

1. Za wykonanie przedmiotu umowy strony ustalają wynagrodzenie wynikłe z oferty opracowanej przez Wykonawcę, to jest (brutto) zł za 1 godzinę pracy jednego lekarza. Umowa zostaje zawarta do kwoty zł (brutto), słownie:

Stawka jest niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy z zastrzeżeniem § 12 ust. 1 pkt 2.

2. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania przelewem na konto Wykonawcy kwoty, wyliczonej z iloczynu ceny jednej godziny pracy i ilości przepracowanych godzin w danym miesiącu kalendarzowym, na podstawie rachunku/faktury oraz listy obecności, w terminie 14 dni od złożenia dokumentu w Dyrekcji Centrum wraz z oświadczeniem osób trzecich, którymi posłużył się Wykonawca – zał. nr 4 (jeżeli dotyczy). Faktura musi zawierać dane: Gmina Bytom ul. Parkowa 2, 41-902 Bytom, NIP 626-298-85-82 regon 276255269 Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu, ul. Tarnogórska 3, 41-902 Bytom.

§ 11

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia zawarcia umowy, przy czym nie wcześniej niż od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.

§ 12

1. Zakazuje się zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, za wyjątkiem możliwości i warunków dokonania takiej zmiany określonych poniżej:

- 1) zmiany strony umowy – Wykonawcy w sytuacji następstwa prawnego wynikającego z odrębnych przepisów,
- 2) dokonania zmiany wynagrodzenia brutto, w przypadku zmiany przepisów obowiązujących dot. podatku VAT.
- 3) zmiany wskazanych osób trzecich, którymi posługuje się Wykonawca, rezygnacji z posłużenia się osobami trzecimi, zmiany wskazanego zakresu wykonywanego zobowiązania przez osoby trzecie, wykonanie zamówienia przy pomocy osób trzecich, pomimo niewskazania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego żadnej części zamówienia przeznaczonej do wykonania przez osoby trzecie.

W przypadku zmiany lub rezygnacji z osoby trzeciej, na której potencjał Wykonawca powoływał się w zakresie spełnienia warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, Wykonawca zobowiązany jest wykazać Zamawiającemu, iż proponowana inna osoba trzecia lub Wykonawca samodzielnie spełnia te warunki w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.

Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust.2.

2. Dokonanie zmiany umowy w zakresie jw. Wymaga uprzedniego złożenia na piśmie wniosku Wykonawcy wykazującego zasadność wprowadzenia zmian i zgody Zamawiającego na jej dokonanie lub przedłożenia propozycji zmiany przez Zamawiającego.

3. Jakikolwiek zmiany niniejszej umowy wymagają – pod rygorem nieważności – zachowania formy pisemnej w postaci aneksu, z zastrzeżeniem iż ewentualna zmiana osób wymienionych w załączniku do niniejszej umowy wymaga jedynie zatwierdzenia przez strony treści tego załącznika.

§ 13

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1 średniomiesięcznego wynagrodzenia umownego określonego na podstawie § 10 tj.: 122 godz. x zł za godzinę pracy jednego lekarza, za zaprzestanie wykonywania usług, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

2. Wykonawca upoważnia Zamawiającego do potrącenia nałożonych kar umownych z przedkładanych do zapłaty faktur. W przypadku braku pokrycia nałożonych kar umownych w kwotach pozostałych do zapłaty Wykonawca zobowiązany jest do uregulowania kary umownej lub jej nie potrąconej części w terminie 14 dni od dnia nałożenia.

3. Jeżeli Wykonawca narazi Zamawiającego na straty o wartości większej niż przewidują kary umowne w związku z niedotrzymaniem warunków umowy, Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.

4. Wykonawcy przysługuje prawo naliczania odsetek ustawowych w przypadku opóźnienia w zapłacie należności wynikającej z aktualnie obowiązujących przepisów.

§ 14

Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:

- 1) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia z tytułu wykonania części umowy;
- 2) gdy Wykonawca nie rozpoczął bez uzasadnionych przyczyn realizacji przedmiotu umowy oraz ich nie kontynuuje pomimo wezwania Zamawiającego;
- 3) gdy Wykonawca przerwał realizację przedmiotu umowy;
- 4) Wykonawca pomimo uprzednich pisemnych zastrzeżeń Zamawiającego i wezwań do realizacji warunków umowy nie wykonuje przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami umownymi lub zaniedbuje zobowiązania umowne.
- 5) gdy Wykonawca nie wykaże spełnienia warunków udziału w postępowaniu w stopniu nie mniejszym niż wymagany w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w przypadku zmiany któregośkolwiek z osób trzecich, na zasoby których Wykonawca powoływał się w postępowaniu.

§ 15

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz regulacji wymienionych w § 1 niniejszej umowy.

§ 16

Ewentualne spory wynikające na tle wykonania postanowień umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwych dla siedziby zamawiającego sądów powszechnych.

§ 17

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy dwa dla Zamawiającego.

Załączniki do umowy:

Nr 1 Karta pobytu w Izbie Wytrzeźwień w Bytomiu

Nr 2 Wykaz osób

Nr 3 Wykaz sprzętu

Nr 4 Oświadczenie podwykonawcy

ZAMAWIAJCY

WYKONAWCA

KARTA EWIDENCYJNA NR

Nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki *„Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu, ul. Tarnogórska 3.....*

Nr łóżka/Sali

Nr karty depozytowej

1. Imię i nazwisko osoby doprowadzonej lub przyjętej
2. Imiona rodziców
3. Nazwa i numer dokumentu tożsamości
4. Data i miejsce urodzenia lub wiek
5. Numer PESEL, jeżeli posiada
6. Stan cywilny
7. Zamieszkały(-ła)
(adres zamieszkania lub miejsce pobytu)
8. Imię i nazwisko, jednostka, numer służbowy i podpis doprowadzającego funkcjonariusza
Policji lub strażnika straży gminnej
9. Decyzja o zatrzymaniu osoby do dyspozycji Policji
10. Zgoda na badanie na zawartość alkoholu w organizmie

.....
(podpis osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki)

11. Wynik badania na zawartość alkoholu w organizmie

.....
(imię, nazwisko i podpis osoby przeprowadzającej badanie)

I. Opinia lekarza/felczera*

1. Brak zgody na badanie na zawartość alkoholu w organizmie. Stwierdzam występowanie/niewystępowanie u osoby doprowadzonej symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości, o których mowa w art. 40¹ ust.3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. W wyniku badania stwierdzam, że doprowadzony (-na):
 - 1) jest w stanie nietrzeźwości uzasadniającym zatrzymanie w izbie wytrzeźwień lub placówce;
 - 2) wymaga skierowania do podmiotu leczniczego;
 - 3) nie wymaga umieszczenia w izbie wytrzeźwień lub placówce.

.....
(pieczęć i podpis lekarza/felczera)

II. Decyzja w sprawie przyjęcia/odmowy przyjęcia*

1. Odmawia się przyjęcia do *„Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu, ul. Tarnogórska 3*
(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

z uwagi na:

- 1) brak podstawy przyjęcia – wynik badania na zawartość alkoholu w organizmie nie wskazuje na stan nietrzeźwości osoby doprowadzonej;
 - 2) brak u osoby doprowadzonej symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w izbie wytrzeźwień lub placówce;
 - 3) skierowanie osoby doprowadzonej do podmiotu leczniczego;
 - 4) brak wolnych miejsc w izbie wytrzeźwień lub placówce;
 - 5) inny powód
2. Przyjmuje się do *„Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu, ul. Tarnogórska 3*
(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)
3. Stwierdza się wypełnienie obowiązku zawiadomienia o przyjęciu do izby wytrzeźwień lub placówki, o którym mowa w art. 40 ust.11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Osoba doprowadzona otrzymała odzież zastępczą (wymienić jaką)

.....
(data, godzina, pieczęć i podpis dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki)

III. Zastosowane zabiegi i środki przymusu bezpośredniego*:

- 1) zabiegi higieniczno – sanitarne

.....
.....

- 2) środki przymusu bezpośredniego – określenie formy (przytrzymanie, unieruchomienie, przymusowe podanie produktu leczniczego, izolacja, inne – zgodnie z art.42 ust 7 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), przyczyny zastosowania, opis reakcji podczas stosowania i po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego, godzina zastosowania i godzina zakończenia

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

.....
(pieczęć i podpis lekarza/leczera, o których mowa w art.42 ust.3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)

IV. Opinia lekarza/felczera w sprawie zwolnienia*

W wyniku badania stwierdzam, że doprowadzony(-na):

- 1) może być zwolniony (-na) z izby wytrzeźwień lub placówki;
- 2) wymaga skierowania do podmiotu leczniczego.

.....
(pieczęć i podpis lekarza/felczera)

V. Rozmowa dotycząca szkodliwości spożywania alkoholu oraz motywująca do podjęcia leczenia odwykowego (jeżeli była przeprowadzona)

.....
(imię, nazwisko i podpis osoby przeprowadzającej rozmowę)

VI. Decyzja w sprawie zwolnienia*

1. Osobę doprowadzoną zwalnia się z *Centrum Interwencji Kryzysowej i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Bytomiu, ul. Tarnogórska 3*

(nazwa i adres izby wytrzeźwień lub placówki)

w dniu r. o godzinie

2. Przekazuje się Policji; Policję powiadomiono o gotowości do zwolnienia

w dniu r. o godzinie

3. Kieruje się do podmiotu leczniczego.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora izby wytrzeźwień,
kierownika placówki lub upoważnionej osoby)

VII. Pouczenie

Osobę doprowadzoną pouczono o przysługującym jej zażaleniu do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce doprowadzenia, co do zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o przyjęciu albo zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania, zgodnie z art.40 ust.6 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora izby wytrzeźwień,
kierownika placówki lub upoważnionej osoby)

VIII. Osobę zatrzymaną do dyspozycji Policji odebrał(-ła):

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, numer służbowy, jednostka i podpis funkcjonariusza Policji)

IX. Uwagi

.....
.....
.....
*właściwe zakreślić lub wypełnić.

Przyjąłem do wiadomości pouczenie,
zgodnie z art. 40 ust.6 ustawy
(str.3 poz. VII)

.....
(podpis osoby zwalnianej z izby wytrzeźwień
lub placówki)

.....
(podpis kierownika zmiany)

ZWROT odzieży zastępczej

(wymienić jaka)

(nie dotyczy odzieży jednorazowej)

.....
(podpis kierownika zmiany)

Na podstawie art. 24 i 25 ustawy o Ochronie Danych Osobowych
(tekst jednolity Dz.U. z 2014 r. poz. 1182 z późn.zm), informujemy
że Pana/i dane osobowe są przetwarzane z CIKiPU i mogą zostać
udostępnione na pisemny wniosek Sądu, Prokuratury i Policji.
Na Pana/ i wniosek CIKiPU ma obowiązek poinformować o zakresie
przetwarzania danych.

.....
data

.....
podpis pacjenta

- 16) CIAŻA który tydzień
- 17) PADACZKA - tak jaka nie
- 18) INNE OBJAWY:

3. W WYNIKU BADAŃ STWIERDZAM, ŻE DOPROWADZONY

1. Brak zgody na badanie na zawartość alkoholu w organizmie. Stwierdzam występowanie niewystępowanie u osoby doprowadzonej symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości, o których mowa w art. 40¹ ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.*

2. W wyniku badania stwierdzam, że doprowadzony/a:

1) jest w stanie nietrzeźwości uzasadniającym zatrzymanie w izbie wytrzeźwień lub placówce	tak*	nie
2) wymaga skierowania do podmiotu leczniczego.	tak	nie
3) nie wymaga umieszczenia w izbie wytrzeźwień lub placówce.	tak	nie

II. POBYT

1. ZASTOSOWANO ZABIEGI I ŚRODKI:

- 1). Opatrunki
- 2). Leki (zastrzyki) (jakie?)
- 3). Kąpiel higieniczna (rodzaj, dawka, godzina)

2. POWÓD ZASTOSOWANIA ŚRODKA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ***

- 1). Zagrożenie życia własnego
- 2). Zagrożenie zdrowia własnego
- 3). Zagrożenie zdrowia innych osób
- 4). Niszczenie przedmiotów znajdujących się w otoczeniu

Opis/uzasadnienie

3. RODZAJ ZASTOSOWANEGO ŚRODKA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ***

1. PRZYTRZYMANIE:*

2. UNIERUCHOMIENIE: jakie: pasy uchwyt prześcieradło kaftan

3. IZOLACJA

4. PRZYMUSOWE PODANIE PRODUKTU LECZNICZEGO * jakiego:

(podać powód zastosowania)

4. CZAS

POCZĄTEK				PRZEDŁUŻENIE				ZAKOŃCZENIE			
dzień	miesiąc	rok	godzina minuta	dzień	miesiąc	rok	godzina minuta	dzień	miesiąc	rok	godzina minuta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	uzasadnienie	<input type="text"/>
Podpis i pieczętka osoby zlecającej	OSOBIŚCIE NADZOROWAŁEM/AM JEGO WYKONANIE	Podpis i pieczętka osoby przedłużającej czas pobytu/umieszczenia

5. STAN ZDROWIA I ZACHOWANIE

- 1). stan psychiczny
- 2). stan fizyczny
- 3). inne uwagi o pobycie
- Miejsce na dołączenie wydruku wyniku badania w trakcie pobytu na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu

III. OPINIA LEKARZA/FELCZERA W SPRAWIE ZWOLNIENIA

W wyniku badania stwierdzam, że doprowadzony/a:*

1)	może być zwolniony/a z	tak	nie
2)	wymaga skierowania do podmiotu leczniczego.	tak	nie

(miejscowość i podpis lekarza/felczera)

* zaznacz właściwie

** Miejsce obrażeń zaznacz krzyżykiem

*** Pracownik wyznaczony przez dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki albo funkcjonariusz Policji wyznaczony przez komendanta jednostki Policji lub osobę przez niego upoważnioną, a podczas ich nieobecności - dyżurnego jednostki Policji, jest obowiązany do kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby oraz niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego. Art. 42 ust. 10 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)

.....
/pieczęta Wykonawcy/

WYKAZ OSÓB

Nazwa Wykonawcy :

Adres Wykonawcy :

Lp.	Imię i nazwisko	Informacja nt. kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, wykształcenia

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

**WYKAZ WYPOSAŻENIA, SPRZĘTU
I APARATURY MEDYCZNEJ**

1. resuscytator dla dorosłych	szt. 1
2. laryngoskop uniwersalny dla dorosłych	szt. 1
3. ssak Kataspir	szt. 1
4. glukometr	szt. 2
5. defibrylator DEFI AARD COMI II v.2	kpl. 1
6. butla 5l z reduktorem tlen.A – 36	kpl. 1
7. aparat do mierzenia ciśnienia	szt. 3
8. słuchawki lekarskie	szt. 1
9. lampa bakteriobójcza	szt. 1
10. latarka lekarska do źrenic	szt. 1
11. projektor lekarski	szt. 1
12. deska ortopedyczna	szt. 1

....., dnia

NAZWA I ADRES PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE:

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

OŚWIADCZENIE PODWYKONAWCY

Oświadczam, że wykonanie przedmiotu zamówienia pn:”.....”
odbyło się z moim udziałem w zakresie wykonania
a rozliczenie z tytułu wykonanych przeze mnie prac zostało dokonane w całości.

W związku z powyższym nie wnoszę i nie będę wnosił w przyszłości żadnych roszczeń wobec Zamawiającego.

.....
/pieczęć i czytelny podpis podwykonawcy/