

DOR.335.1.2024

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
do 130.000 zł**

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
mail: szpital@szpital.zam.pl

**Zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia do 130.000 zł na świadczenie usług dozymetrii indywidualnej na całe ciało, pierścionkowej na dłonie, soczewkowej, środowiskowej przy użyciu dawkomierzy termoluminescencyjnych.
kod CPV: 90721600-3**

Niniejsze postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień na dostawy, roboty budowlane i usługi nieprzekraczające 130.000 złotych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

I. Przedmiot zamówienia

1. Świadczenie usług dozymetrii indywidualnej, tj. odczytów dawek indywidualnych na całe ciało, na dłonie, soczewkowych oraz środowiskowych od promieniowania jonizującego Rtg przy użyciu dawkomierzy termoluminescencyjnych.
2. Na dzień 27.06.2024 r. liczba osób objętych dozymetrią indywidualną na całe ciało wynosi 268
3. Na dzień 27.06.2024 r. liczba osób objętych dozymetrią indywidualną na dłonie wynosi 58
4. Na dzień 27.06.2024 r. liczba stosowanych dozymetrów środowiskowych wynosi 1.
5. Na dzień 27.06.2024 r. liczba osób objętych dozymetrią na soczewkę oka wynosi 88
6. Liczba osób objętych dozymetrią indywidualną na całe ciało, na dłonie oraz stosowanych dozymetrów środowiskowych w ciągu trwania umowy na usługę może ulegać zmianie w zależności od potrzeb Zamawiającego.

II. Szczegółowe wymagania Zamawiającego dotyczące przedmiotu zamówienia

1. Pomiar dawek metodą termoluminescencyjną.
2. Kwartalny okres odczytu.
3. Zakres pomiaru dla dawkomierzy na całe ciało 0,1 mSv – 10 Sv.
4. Zakres pomiaru dla dawkomierzy pierścionkowych na dłonie 0,1 – 1 Sv.
5. Zakres pomiaru dla dawkomierzy na soczewkę oka 0,02–50 mSV
6. Zakres pomiaru dla dawkomierzy środowiskowych 0,03 mSv – 1 Sv, 0,03 mGy – 1 Gy.
7. Instrukcja użytkowania dozymetrów na całe ciało, na dłonie oraz środowiskowych.
8. Budowa umożliwiająca stosowanie dozymetrów pierścionkowych pod lateksowymi rękawicami chirurgicznymi w trakcie zabiegów chirurgicznych, niekrępująca ruchów dłoni operatora.
9. Zapięcie dawkomierzy pierścionkowych musi być wewnętrzne z regulowaną średnicą z płynną regulacją.
10. Paski muszą być elastyczne, giętkie.
11. Możliwość sterylizowania dozymetrów pierścionkowych.

12. Wraz z dostarczonymi kwartalnie dozymetrami dostarczane będzie Świadczenie przydatności dawkomierzy.
13. Po wykonaniu odczytów dostarczane będzie Zamawiającemu Świadczenie pomiaru dawek.
14. Na dozymetrze osobistym na całe ciało oznaczone będzie imię i nazwisko osoby dla której dozymetr jest przeznaczony, nr dozymetra oraz ID komórki organizacyjnej zgodnie ze Świadczeniem Przydatności.
15. Dawkomierze na całe ciało mają być o dowolnym nie wielkim kształcie z optymalnym, przylegającym do odzieży zapięciem.
16. Na dozymetrze pierścinkowym oznaczony będzie numer, który zamieszczony będzie również na Świadczeniu przydatności dozymetra, na podstawie którego nastąpi identyfikacja osoby dla której dozymetr jest przeznaczony.
17. Na dozymetrze na soczewkę oka oznaczony będzie numer, który zamieszczony będzie również na Świadczeniu przydatności dozymetra, na podstawie którego nastąpi identyfikacja osoby dla której dozymetr jest przeznaczony.
18. Na dozymetrze środowiskowym oznaczony będzie nr dozymetra oraz ID komórki organizacyjnej zgodnie ze Świadczeniem przydatności
19. Dozymetry osobiste dostarczane będą naprzemiennie, kwartalnie o różnych kolorach.
20. Wymagany jest certyfikat akredytacji laboratorium dozymetrii indywidualnej i środowiskowej.
21. Należy określić wartość jednego dozymetra na całe ciało, pierścinkowego oraz środowiskowego – w przypadku zagubienia lub zniszczenia przez Zamawiającego w trakcie realizacji umowy.

IV. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: od 1 października 2024 r. do 30 września 2026 r.

V. Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia

O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który wykaże, że w okresie 3 lat poprzedzających upływ terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia przez Wykonawcę działalności jest krótszy – w tym okresie – należycie wykonał 2 usługi dozymetrii indywidualnej na całe ciało, pierścinkowej na dłoń, środowiskowej przy użyciu dawkomierzy termoluminescencyjnych, o wartości zamówienia nie mniejszej niż 30 tys. złotych brutto każda.

VI. Sposób sporządzenia oferty

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Oferta musi zawierać wypełniony „**Formularz oferty wykonawcy**” (zgodny w treści z przedstawionym wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania) oraz nw. dokumenty:
 - 3.1 „Formularz oferty cenowej”,
 - 3.2 Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 3.3 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą,
 - 3.4. Oświadczenie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego zgodnie z Załącznikiem Nr 5 do Zaproszenia.
4. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.
5. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać

uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.

6. W celu potwierdzenia warunku udziału w postępowaniu, Wykonawca przedstawi wykaz usług zrealizowanych w okresie 3 lat poprzedzających upływ terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia przez Wykonawcę działalności jest krótszy – w tym okresie – z dowodem potwierdzającym, że usługi wskazane w wykazie o wartości nie mniejszej niż 30 000 zł brutto każda, zostały wykonane należycie. Dowodami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana. Jeżeli usługa wykonana została na rzecz Zamawiającego, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów jej należytego wykonania.
7. Wraz z ofertą należy przesłać po jednej sztuce oferowanych dozymetrów celem oceny przez Zamawiającego spełnienia wymagań określonych w punkcie II.
8. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
9. Zaleca się, aby:
 - 9.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
 - 9.2. formularz cenowy nie był sporządzony odręcznie.
10. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą, numerem postępowania i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość**

i opisana: **„Dozymetria indywidualna na całe ciało, pierścionkowa na dłonie, soczewkową oraz środowiskowa przy użyciu dawkomierzy termoluminescencyjnych. Nie otwierać przed 22.08.2024 r., do godz 12.30.”**

11. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

VII. Miejsce i termin składania ofert

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego, w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie **do dnia 22.08.2024 r., do godz. 12.00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

VIII. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert – nie później niż 3 dni robocze przed terminem złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 130 000 zł) Pytania należy kierować na adres:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość

2. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n.w. osoby:
 - w sprawach merytorycznych – IOR Michał Polski , e-mail: m.polski@szpital.zam.pl
 - w sprawach formalnych – IOR Michał Polski

IX. Miejsce i termin otwarcia ofert

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 210, II piętro, w dniu **22.08.2024 r.**, o godz. **12.30**.
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.

X. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:
Cena – **100 %**
2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.
3. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

XI. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej.
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach w terminie 30 dni od dnia opublikowania informacji o wyborze oferty na stronie internetowej Zamawiającego.

XII. Unieważnienie postępowania

Zamawiający może unieważnić postępowanie wówczas, gdy:

1. Nie złożono żadnej oferty spełniającej wymogi zaproszenia do złożenia ofert
2. Cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego.

XIII. Odrzucenie oferty

Oferta podlega odrzuceniu wówczas, gdy:

1. Nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu.
2. Nie została złożona w formie pisemnej.
3. Wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę.
4. Została złożona po terminie składania ofert.
5. Jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego.

Załączniki:

1. Formularz oferty Wykonawcy
2. Formularz oferty cenowej
3. Wzór umowy
4. Klauzula informacyjna

DYREKTOR

/-/

*Samodzielnego Publicznego Szpitala
Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu*

Adam Fimiarz

(miejsce, data)

.....

(pieczęć wykonawcy)

tel.:

mail:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
mail: szpital@szpital.zam.pl**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy DOR 6143.16.18063.2021) na świadczenie usług dozymetrii indywidualnej na całe ciało, pierścinkowej na dłonie, soczewkowej, środowiskowej przy użyciu dawkomierzy termoluminescencyjnych.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości netto: zł

(słownie: zł)

stawka podatku VAT %

brutto: zł

(słownie: zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
3. Oświadczam, że oferowane spełniają wymagania określone w pkt II zaproszenia.
4. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).
5. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w przepisach obowiązujących prawa, jest bezpieczny i dopuszczony do używania na terenie Polski.
6. Oświadczam, że na oferowane posiadam deklarację zgodności CE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych i na każde żądanie Zamawiającego we wskazanym terminie prześle wymagane dokumenty.

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia oferty na w/w usługę przez administratora danych osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 4 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

- 1) aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- 2) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
- 3) formularz oferty cenowej,
- 4) Oświadczenie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego zgodne z Załącznikiem Nr 5 do Zaproszenia.

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *
do reprezentowania Wykonawcy

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA

Lp	Asortyment/nazwa własna	j. m.	Ilość na dzień 27 czerwca 2024 r.	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN) (5+6)	Łączna cena netto (w PLN) (4 x 5)	Łączna cena brutto (w PLN) (8 + 6)	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Dozymetria indywidualna na całe ciało	osoba/kasetka	268						
2	Dozymetria pierścionkowa na dłonie	Osoba/pierścionek	58						
3	Dozymetria na soczewkę oka	osoba/dozometr	88						
4	Dozymetria środowiskowa	dozometr	1						
X	X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

- *niepotrzebne skreślić*

WZÓR UMOWY

zawarta w Zamościu dnia 2024 roku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 000021024, NIP 922-22-92-491, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Adam Fimiarz – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

a

.....
.....
zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....
Umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzonego na podstawie: Regulaminu udzielania zamówienia na dostawy, roboty budowlane i usługi do 130 000 zł Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Treść umowy została sporządzona na podstawie złożonej przez Sprzedającego oferty cenowej.

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Zamawiający zleca a Wykonawca zobowiązuje się wykonywać usługę dozymetrii indywidualnej na całe ciało, pierścionkowej na dłonie, soczewkowej oraz środowiskowej przy użyciu dawkomierzy termoluminescencyjnych. Wykonawca wykona odczyt dawek indywidualnych lub środowiskowych od promieniowania jonizującego gamma lub Rtg, przy użyciu dawkomierzy termoluminescencyjnych, a wyniki odczytu w formie raportu przekaze Zamawiającemu.
2. Dawkomierze termoluminescencyjne, o których mowa w ust. 1, pozostają własnością Wykonawcy, który przekazuje je Zamawiającemu do używania w celu wykonania umowy.

§ 2.

WYNAGRODZENIE

Cena za odczyt jednego dawkomierza w cyklu kwartalnym została ustalona na podstawie złożonej przez Wykonawcę oferty i wynosi:

- 1) dozymetr na całe ciało - ... zł netto + podatek VAT, tj..... zł brutto,
- 2) dozymetr pierścionkowy na dłonie - ... zł netto + podatek VAT, tj... zł brutto,
- 3) dozymetr na soczewkę oka - zł netto + podatek VAT, tj. zł brutto,

4) dozymetr środowiskowy - zł netto + podatek VAT, tj..... zł brutto.

§ 3.

OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający, po otrzymaniu dawkomierzy od Wykonawcy, wydaje je pracownikom lub umieszcza w punktach pomiarowych, a następnie w określonym terminie zbiera dawkomierze i przesyła na adres Wykonawcy w ustalonych okresach. W przesyłce Zamawiający zobowiązany jest do podania pisemnie numeru dawkomierza oraz imienia i nazwiska osoby, która użytkowała dawkomierz lub opisu punktu pomiarowego.
2. Zamawiający zobowiązuje się do użytkowania dawkomierzy zgodnie z instrukcją użytkowania przekazaną przez Wykonawcę. Zamawiający zobowiązuje się do przesłania dawkomierzy do Wykonawcy w terminie 2 tygodni od zakończenia okresu pomiarowego.
3. Zamawiający dostarcza do Wykonawcy niezbędne dane do opisu dawkomierzy (nr oraz imię i nazwisko pracownika lub opis punktu pomiarowego) i prowadzenia ewidencji dawek.
4. Zamawiający przekazuje Wykonawcy wszelkie informacje w formie pisemnej (faksem, e-mailem lub drogą pocztową) dotyczące zmian osób objętych kontrolą, nazwisk, stanowisk pomiarowych oraz termin wprowadzenia zmian.
5. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego za prawidłowe wykonanie niniejszej umowy w o kresie jej obowiązywania jest wyznaczona osoba lub Zakładowy Inspektor Ochrony Radiologicznej.

§ 4.

OBOWIĄZKI WYKONAWCY

1. Wykonawca zobowiązuje się do odczytu dawkomierzy oraz do dostarczania dawkomierzy do Zamawiającego na własny koszt i ryzyko w okresach kwartalnych, według uzgodnionego przez Strony harmonogramu.
2. Po zakończeniu okresu pomiarowego Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć przygotowany zestaw dawkomierzy na kolejny okres, przy czym dawkomierze na pierwszy z okresów kwartalnych wraz z instrukcją użytkowania w języku polskim Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy.
3. Wyniki odczytu dawkomierzy w formie raportu Wykonawca przesyła nie później niż z dawkomierzami przygotowanymi na kolejny okres pomiarowy. Wykonawca we wskazanym terminie zobowiązany jest również dostarczyć Zamawiającemu Świadectwo pomiaru dawek.
4. Wraz z dostarczaniem dawkomierzami Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu Świadectwo przydatności dawkomierzy.
5. Wykonawca, w ramach wynagrodzenia umownego, zobowiązuje się do przesłania Zamawiającemu instrukcji użytkowania dawkomierzy w zakresie właściwej eksploatacji, konserwacji i pielęgnacji oraz zobowiązuje się udzielić wszechstronnej pomocy Zamawiającemu jeżeli tylko wystąpią jakiegokolwiek trudności związane z eksploatacją dawkomierzy.

§ 5.

ZASADY PŁATNOŚCI

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Wykonawcy wynagrodzenia ustalonego jako iloczyn liczby skumulowanych cykli pomiarowych i ceny jednostkowej za odczyt wskazanej w § 2.
2. Łączna wartość wynagrodzenia, możliwego do uzyskania przez Wykonawcę na podstawie niniejszej umowy nie przekroczy kwoty złotych netto, powiększonej o podatek VAT, tj. złotych brutto.

3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 będzie płatne przelewem, na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze.
4. Termin płatności ustala się na 60 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
5. Wykonawca wystawi fakturę, obejmującą część należnego mu wynagrodzenia, po zakończeniu kwartalnego okresu pomiarowego i dostarczeniu Zamawiającemu wyników odczytu dawkomierzy za poprzedni okres pomiarowy wraz z dawkomierzami na kolejny okres.
6. W razie wcześniejszego wystawienia przez Wykonawcę faktury termin zapłaty nie rozpoczyna biegu do momentu spełnienia warunków, o których mowa w ustępie poprzedzającym.
7. W przypadku rozwiązania umowy bez względu na przyczynę, Wykonawca traci prawo do wynagrodzenia za usługi niezrealizowane do dnia jej rozwiązania.

§ 6.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zawarta jest na czas określony od dnia 1 października 2024 r. do dnia 30 września 2026 r .
2. Po upływie terminu określonego w ust. 1 lub w przypadku rozwiązania umowy, Zamawiający zobowiązany jest do zwrotu używanych dawkomierzy Wykonawcy.
3. W przypadku uchybienia obowiązkowi, o którym mowa w ust. 2, Zamawiający zobowiązany będzie do pokrycia kosztów dawkomierzy na następujących zasadach:
 - 1) wartość jednego dawkomierza na całe ciało wynosi ... zł (brutto),
 - 2) wartość jednego dozymetra środowiskowego wynosi ... zł (brutto),
 - 3) wartość jednego dozymetra pierścinkowego na dłoń wynosi .. zł (brutto).
 - 4)wartość jednego dozymetra soczewkowego wynosi .. zł (brutto).
4. Każda ze Stron ma prawo rozwiązania umowy za jednomiesięcznym terminem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca, przy czym Wykonawca ma prawo wypowiedzieć niniejszą umowę wyłącznie z ważnych powodów.
5. Zamawiający ma prawo rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:
 - 1) uchybienia przez Wykonawcę terminowi określonemu w § 4 ust. 2,
 - 2)niedostarczenia przez Wykonawcę, w terminach określonych zgodnie z § 4, dawkomierzy na kolejny okres pomiarowy,
 - 3) niedostarczenia przez Wykonawcę, w terminach określonych zgodnie z § 4, raportów zawierających wyniki odczytu dawkomierzy lub Świadectw przydatności dawkomierzy lub Świadectw pomiaru dawek.

§ 7.

ZAKAZ CESJI

Wykonawca nie może przenieść wierzytelności przysługujących mu z tytułu realizacji niniejszej umowy na inne podmioty bez zgody podmiotu, który utworzył Zamawiającego.

§ 8.

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku rozwiązania lub odstąpienia od niniejszej umowy przez którąkolwiek ze Stron, z przyczyn dotyczących Wykonawcy, w wysokości 20% łącznej wartości wynagrodzenia brutto określonej w § 5 ust. 2.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

3. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z należnego mu wynagrodzenia po uprzednim wezwaniu do zapłaty.

§ 9.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszystkie spory związane z niniejszą umową rozstrzygane będą przez sądy powszechne właściwe według siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają właściwe przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

**Załącznik Nr 4 do zaproszenia
DOR 335.1.2024**

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:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II, adres: ul. Al. Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, email: szpital@szpital.zam.pl, tel. sekretariat: (84)677 33 00.
- Z inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu może się Pani/Pan skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz w sprawach korzystania z uprawnień związanych z przetwarzaniem danych osobowych telefonicznie pod numerem (84) 677 37 78, lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: iodo@szpital.zam.pl.
- Podstawami przetwarzania danych osobowych są następujące przepisy RODO: 1. art. 6 ust. 1 lit b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; 2. art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie niezbędne jest do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach:
 1. przeprowadzenia procedury udzielenia zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 zł, w tym w celu wyboru najkorzystniejszej oferty,
 2. w celu realizacji umowy zawartej w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia,
 3. w celu archiwalnym.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane odbiorcom danych, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia zgodnie z obowiązującym w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu jednolitym rzeczowym wykazem akt, stanowiącym załącznik nr 2 do Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu nr 188/2014 z dnia 18 grudnia 2014 r zmienionym Aneksem nr 1 z 12.12.2015, Aneksem nr 2 z 28.12.2018 oraz Aneksem nr 3 z 31.12.2021. W sytuacji gdy czas trwania umowy o udzielenie zamówienia przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały okres trwania umowy oraz okres, w którym mogą ujawnić się ewentualne roszczenia wynikające z umowy lub pozostające w związku z umową.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale stanowi warunek niezbędny do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
- W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, o którym mowa w art. 22 RODO • Posiada Pani/Pan następujące prawa: - dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących, - żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych, - żądania od administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, - żądania usunięcia danych osobowych Pani/Pana dotyczących, po upływie okresu archiwalnego. Zakres i warunki skorzystania z powyżej opisanych uprawnień wynikają z przepisów RODO.
- Ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, wówczas gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Inspektor Ochrony Danych Osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu Abel Charkiewicz	w imieniu administratora Danych Osobowych Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu Adam Fimiarz
--	--

OŚWIADCZENIE

.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

1. W związku z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, oświadczam, że:

1) jako Wykonawca jestem*/nie jestem* wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

2) beneficjentem rzeczywistym Wykonawcy w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest*/nie jest* osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

3) jednostką dominującą Wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest*/nie jest* podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

* niepotrzebne skreślić

