

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro)

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **Obsługę serwisową pomp infuzyjnych**

Szczegóły zamówienia :

1. Przedmiotem zamówienia jest obsługa serwisowa pomp infuzyjnych obejmująca swoim zakresem m. in. konserwację, przeglądy i bieżące napraw tj. utrzymanie w pełnej sprawności techniczno-eksploatacyjnej przedmiotu zamówienia.
2. Zamówienie podzielone jest na części:
Część 1 Obsługa serwisowa pomp infuzyjnych MEDIMA
Część 2 Obsługa serwisowa pomp infuzyjnych ASCOR
Część 3 Obsługa serwisowa pomp infuzyjnych AGILLA
3. Rodzaj i ilość została określona w formularzu cenowym tj. załącznikach nr 2.1 – 2.3
(osobno w zależności od uzyskanych części)
4. Każdy wykonawca może złożyć ofertę na dowolną ilość części.
5. Termin płatności w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury VAT.

Termin realizacji zamówienia : umowa zostanie zawarta na okres 24 miesięcy od dnia realizacji zamówienia określonego w załącznikach 2.1- 2.3

Szczegółowe warunki realizacji zamówienia zawiera wzór umowy (załącznik nr 3)

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisany i opieczetowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. Wypełnione czytelnie podpisane i opieczetowane formularze cenowe stanowiące Załączniki nr 2.1-2.3 (osobno w zależności od części).
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem , wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

Kryterium oceny ofert – 100% cena

Miejsce i termin składania ofert – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35 40-514 Katowice, Sekretariat – pokój D022 – w terminie do dnia **14.02.2019 r. do godz. 12:00**

Ofertę należy złożyć w formie papierowej w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie:

„ Nazwa, adres Wykonawcy Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Ceglana 35 40-514 Katowice „Obsługa serwisowa pomp infuzyjnych” DZP/381/3/EAT/2019 – Nie otwierać przed 14.02.2019, godz.12:00”

Osoba uprawniona do porozumiewania się z wykonawcami:
Sylwia Oberska Dział Zamówień Publicznych pok. E056 tel. 32 3581-442
e-mail: soberska@uck.katowice.pl w godzinach pracy tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7.25 – 15.00.

Zamawiający zastrzega sobie prawo:

- do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn
- wezwania wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących informacji zawartych w ofertach
- poprawienia oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich
- uzupełnienia brakujących dokumentów

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:

a) administratorem uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Tel. 32 3581200 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, adres strony www: <https://www.uck.katowice.pl>

b) inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek tel. 32 3581 524,, iod@uck.katowice.pl

c) uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na obsługę serwisową pomp infuzyjnych DZP/381/3/EAT/2019

d) odbiorcami uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 6 września 2001 r o dostępie do informacji publicznej (t. j. D.U. z 2016 r., poz. 1764).

- e) uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;
- f) obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
- g) w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) osoba, której dane osobowe dotyczą posiada:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych jej dotyczących;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (**Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba, której dane osobowe dotyczą uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO;
- i) nie przysługuje osobie, której dane osobowe dotyczą:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania tych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Formularz cenowy
3. Wzór umowy

Załączniki A,B,C,D,E

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Golińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
mgr Karina Madej
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

DZP/381/3/EAT/2019

Załącznik nr 1

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNE
W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **obsługa serwisowa pomp infuzyjnych** oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia za (wskazać dokładnie części każdą z osobna na którą jest składana oferta):

Część nr

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....zł)

Cena netto i brutto to suma odpowiednio wartości netto i brutto z tabeli I, II i IV

Termin realizacji: zgodnie z załącznikiem 2.1-2.3 .

Termin płatności: w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury VAT

Termin gwarancji na części zamienne : 12 miesięcy gwarancji.

Termin gwarancji na akumulatory : 24 miesiące liczone od dnia wymiany

Nr. konta bankowego(wskazanego do umieszczenia w zapisach umowy §3 ust.2)

- Oświadczamy , że następującą część zamówienia
zamierzam powierzyć podwykonawcom

-wskazuję następujących podwykonawcównazwa (firma)

- oświadczamy że przed przystąpieniem do realizacji zapoznamy się z procedurą Zamawiającego PB – 4.4.6-02 „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez wykonawców”, jej dokumentacją oraz z wymaganiami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej.

- oświadczamy, że pracownicy Wykonawcy (ew. podwykonawcy) przebywający na terenie

Szpitala będą posiadali wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg. potrzeb

- oświadczamy, że pracownicy Wykonawcy (ew. podwykonawcy) przebywający na terenie Szpitala będą posiadali widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).

- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

(*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)

-Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

DZP/381/3/EAT/2019

Załącznik 2.1

Formularz cenowy

Tabela I - przeglądy i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów przez 24 miesiące	Sumaryczna ilość przeglądów całej umowy	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto*	Wartość netto (kol.5 x kol.6)	VAT %	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa Medima S-PCA sn: 0400113/08, 0400115/08, 0400117/08, 0400112/08	4	1	4				
2	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa Medima S1 sn: 0109915/11, 0109916/11, 0109917/11, 0109918/11, 0109919/11, 0109920/11, 0109921/11, 0109922/11, 0109923/11, 0109924/11, 0109925/11, 0109926/11, 0109927/11, 0109928/11, 0109929/11, 0109930/11, 0109931/11, 0109932/11, 0109933/11, 0109934/11, 0109935/11, 0109936/11, 0109937/11, 0109938/11, 0109939/11, 0109941/11, 0109942/11, 0109943/11, 0109944/11, 0109945/11, 0109940/11, 0109952/11, 0109953/11, 0109954/11, 0109955/11, 0109956/11, 0109957/11, 0109958/11, 0109959/11, 0109960/11, 0109961/11, 0109962, 0109963/11, 0109964/11, 0109951/11, 0109966/11, 0109967/11, 0109968/11, 0109969/11, 0109970/11, 0109971/11, 0109972/11, 0109965/11, 0118611/14, 0118608/14, 0118610/14, 0118609/14	57	1	57				

3	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa Medima S2 sn: 0108718/10, 108493/10, 108495/10, 108703/10	4	1	4				
4	Pompa infuzyjna objętościowa Medima P1 sn: 0200376/11, 0200377/11, 0200378/11, 0200379/11, 0200380/11, 0200381/11, 0200382/11, 0200383/11, 0200384/11, 0200385/11, 0200386/11, 0200387/11, 0200388/11, 0200389/11, 0200390/11, 0200391/11	16	1	16				
Razem:								

* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawy

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatu w (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatu	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	VAT %	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa Medima S-PCA Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa Medima S1 Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa Medima S2 Pompa infuzyjna objętościowa Medima P1	81	90				

Tabela III - koszt dojazdu/przesyłki

LP		Wartość Netto	VAT %	Wartość brutto*
1	Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u>			
2	Koszt przesyłki <u>dla wykonania usługi naprawy</u> w jedną stronę			

* wartości nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Tabela IV - akumulatory

Akumulatory do pomp	Ilość akumulator ów (szt.)	Wartość Netto za 1 akumulator	Wartość Netto (kol.2 x kol. 3)	VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6
Akumulator do pompy firmy Medima	85				

Umowa będzie obowiązywać od dnia 20.02.2019r

Razem wartość netto (wartość netto Tabeli I i II i IV).....zł

Razem wartość brutto – **cena ofertowa** (wartość brutto Tabeli I i II i IV).....zł

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/3/EAT/2019

Załącznik 2.2

Formularz cenowy

Tabela I - przeglądy i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów przez 24 miesiące	Sumaryczna ilość przeglądów całej umowy	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto*	Wartość Netto (kol.5 x kol.6)	VAT %	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa ASCOR AP12 sn: 1654/04, 1838/04	2	2	4				
2	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa ASCOR AP14 sn: 1408/0149/05, 1408/0151/05,	2	2	4				
3	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa ASCOR AP14 sn: 14-05785-2012, 14-05798-2012, 14-05779-2012, 14-05780-2012, 14-05789-2012, 14-05781-2012, 14-05793-2012, 14-05791-2012, 14-05794-2012, 14-05782-2012, 14-05786-2012, 14-05787-2012, 14-05788-2012 14-05795-2012, 14-05796-2012 Umowa od 23.05.2019r	15	2	30				
4	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa ASCOR AP22 sn: 4660/09, 4659/09, 3522/07, 22-06689-2013, 4658/09, 4681/09, 0773/04, 0894/04, 0777/04, 2349/06, 3523/07, 3790/08, 0895/04	13	2	26				
5	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa ASCOR AP23 sn: 0371/07, 0390/08, 0430/08, 0753/09, 0589/08, 0373/07	6	2	12				

6	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa ASCOR SEP11S sn: A/3528/00, A/4296/01, A/4293/01, A/4295/01, A/4297/01, A/4298/01, A/0244/94, A/0986/95, A/2338/98, A/0937/96, A/3529/00, A/3525/00, A/3526/00, A/3527/00, A/3533/00, A/3534/00, A/3535/00, A/3531/00, A/3537/00, A/3536/00, A/4294/01, A/3312/99, A/3530/00, A/3524/00, A/3532/00, A/1331/96, A/2337/98	27	2	54				
7	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa ASCOR SEP21S sn: B/2322/00, B/1969/99, B/1975/99, B/2009/99, B/2320/00, B/2323/00, B/1453/98, B/3005/01, B/3004/01, B/2321/00, B/2324/00, B/1948	12	2	22				
Razem:								

* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawy

L. P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	VAT %	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa ASCOR AP12 Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa ASCOR AP14 Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa ASCOR AP22 Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa ASCOR AP23	77	85				

Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa ASCOR SEP11S						
Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa ASCOR SEP21S						

Tabela III - koszt dojazdu/przesyłki

LP		Wartość netto	VAT %	Wartość brutto*
1	Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u>			
2	Koszt przesyłki <u>dla wykonania usługi naprawy</u> w jedną stronę			

* wartość nie ujęta w cenie naprawy (**będzie płatna oddzielnie**)

Tabela IV - akumulatory

Akumulatory do pomp	Ilość akumulatorów (szt.)	Wartość netto za 1 akumulator	Wartość Netto(kol.2 x kol.3)	VAT %	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6
Akumulator do pompy firmy ASCOR	110				

Dla pompy infuzyjnych AP 14 z pkt 3 o numerach seryjnych: 14-05785-2012, 14-05798-2012, 14-05779-2012, 14-05780-2012, 14-05789-2012, 14-05781-2012, 14-05793-2012, 14-05791-2012, 14-05794-2012, 14-05782-2012, 14-05786-2012, 14-05787-2012, 14-05788-2012, 14-05795-2012, 14-05796-2012 **umowa będzie obowiązywać od 23.05.2019r.**

Dla pozostałych pozycji umowa będzie obowiązywać od dnia 12.03.2019r

Razem wartość netto (wartość netto Tabeli I i II i IV).....zł

Razem wartość brutto – **cena ofertowa** (wartość brutto Tabeli I i II i IV).....zł

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/3/EAT/2019

Załącznik 2.3

Formularz cenowy

Tabela I - przeglądy i konserwacje

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów przez 24 miesiące	Sumaryczna ilość przeglądów całej umowy	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto*	Wartość Netto* (kol.5 x kol.6)	VAT %	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pompa infuzyjna INJECTOMAT TIVA AGILIA sn: 22534396, 22534397, 22718767, 22718768	4	1	4				

* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi przeglądu tzn.: robocizna, części zużywalne, materiały do konserwacji, dojazd itp.

Tabela II - naprawy

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	VAT %	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pompa infuzyjna INJECTOMAT TIVA AGILIA sn: 22534396, 22534397, 22718767, 22718768	4	12				

Tabela III - koszt dojazdu/przesyłki

LP		Wartość netto	VAT %	Wartość brutto*
1	Koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego <u>dla wykonania usługi naprawy</u>			
2	Koszt przesyłki <u>dla wykonania usługi naprawy</u> w jedną stronę			

* wartość nie ujęta w cenie naprawy (będzie płatna oddzielnie)

Tabela IV – akumulatory

Akumulatory do pomp	Ilość akumulatoró w (szt.)	Wartość netto za 1 akumulator	Wartość Netto(kol 2x kol. 3)	VAT %	Wartość Brutto
1	2	3	4	5	6
Akumulator do pompy infuzyjnej INJECTOMAT TIVA AGILIA	2				

Umowa będzie obowiązywać od dnia zawarcia umowy

Razem wartość netto (wartość netto Tabeli I i II i IV).....zł

Razem wartość brutto – **cena ofertowa** (wartość brutto Tabeli I i II i IV).....zł

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/3/EAT/2019

Załącznik nr 3

UMOWA – wzór

(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro)

zawarta w dniu w Katowicach pomiędzy:

Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

z siedzibą: 40 – 514 Katowice, ul. Ceglana 35

wpisanym do KRS pod nr 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym,

reprezentowanym przez:

Tomasza Kajora - Dyrektora

a

.....

z siedzibą:

wpisanym do pod nr

NIP

REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

.....

§1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie przeprowadzonego postępowania Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania **obsługę serwisową pomp infuzyjnych** zwanej dalej Obsługą serwisową w zakresie bieżących konserwacji, przeglądów i bieżących napraw tj. utrzymania w pełnej sprawności techniczno – eksploatacyjnej sprzętu medycznego.
2. Przez naprawy urządzeń medycznych rozumie się wszelkie prace wykonywane w celu przywrócenia im pełnej sprawności technicznej, w tym także: demontaże, montaż, transport do miejsca użytkowania, instalacje oraz potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego Aparatu.
3. Przez przeglądy techniczne rozumie się wykonywanie czynności(których zakres określają zalecenia producenta aparatu) takich jak weryfikacja poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymiana części zużywalnych (jeżeli jest przewidziana przez producenta) i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego aparatu.

§2.

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o WYROBACH

medycznych. (t.j. . Dz.U. z 2017 poz. 211, z 2018 r. poz. 650 z późn. zm.);

2. Wykonawca przy czynnościach związanych z wykonywaniem umowy zobowiązuje się postępować z najwyższą starannością wynikającą z zawodowego charakteru prowadzonej działalności.
3. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia aparatów objętych umową w celu wykonania Obsługi serwisowej przez Wykonawcę w lokalizacji Katowice ul. Medyków 14
4. Przeglądy techniczne będą wykonywane w terminie maksymalnie do 10 dni roboczych od daty otrzymania przez Wykonawcę drogą faksową lub elektroniczną zlecenia wystawionego przez Dział Aparatury Medycznej Zamawiającego. Szczegóły dotyczące daty i godziny wykonania przeglądu Wykonawca jest zobowiązany ustalić z Działem Aparatury Medycznej Zamawiającego.
5. Przeglądy techniczne i naprawy będą wykonywane przy użyciu własnych materiałów i narzędzi .
6. W przypadku konieczności wykonania usługi poza siedzibą Zamawiającego Wykonawca przewiezie aparat swoim staraniem i na swój koszt do miejsca wykonania usługi i z powrotem po uprzednim uzgodnieniu transportu z osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego. W sytuacji, gdy w celu ekspertyzy uszkodzenia lub wykonania naprawy aparatu zachodzi konieczność wysłania go do serwisu producenta , Wykonawca przedstawi Zamawiającemu koszty takiej operacji. Wysłanie aparatu do ekspertyzy lub wykonania naprawy w takim serwisie może nastąpić wyłącznie po otrzymaniu przez Wykonawcę pisemnej akceptacji Zamawiającego.
7. Wykonawca gwarantuje, że Obsługa serwisowa będzie realizowana zgodnie z zaleceniami producenta aparatów, obowiązującymi normami i przepisami prawa oraz z zachowaniem przepisów BHP i P. Poż., przez osoby posiadające potrzebne kwalifikacje do konserwacji i napraw urządzeń medycznych.
8. Wykonawca nie może dokonywać żadnych zmian w układach, nastawach oraz zmian parametrów aparatów, chyba, że ma pisemne upoważnienie producenta oraz pisemną zgodę Zamawiającego, a zmiana ma na celu poprawę funkcjonalności, bezpieczeństwa lub modernizacji oprogramowania.
9. Zamawiający upoważnia do kontaktów: Dział Aparatury Medycznej: tel. (32) 789-40-44, fax nr (32) 251-84-74, e-mail: aparatura-ligota@uck.katowice.pl
10. Wykonawca upoważnia do kontaktów:.....
tel. nr ,e-mail:
11. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania naprawy bez użycia części zamiennych w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty zgłoszenia awarii przez Zamawiającego (za pomocą faxu lub poczty elektronicznej).
12. W przypadku, gdy do wykonania naprawy niezbędne było użycie części zamiennych, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia Zamawiającemu kalkulacji określającej koszt tych części w ciągu 3 dni i niezbędnej do oceny przez Zamawiającego zasadności naprawy. Termin naprawy wynosi wówczas 10 dni roboczych i jest liczony od dnia akceptacji i pisemnego zlecenia naprawy.
13. W szczególnych przypadkach możliwe jest przedłużenie tego terminu po uprzednim uzgodnieniu terminu i uzyskaniu pisemnej akceptacji Zamawiającego na wydłużony termin. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Aparatu zastępczego na okres przedłużonego terminu.
14. W sytuacji gdy wymiana części zamiennej jest prostą czynnością serwisową Wykonawca dopuszcza możliwość wykonania jej przez pracowników Działu Aparatury Medycznej .
15. Każda czynność (naprawa lub przegląd) zostanie wpisana przez Wykonawcę do paszportu technicznego urządzenia, a w przypadku konieczności wycofania urządzenia z

- eksploatacji zostanie wydane (bez ponoszenia dodatkowych kosztów przez Zamawiającego) odpowiednie orzeczenie techniczne.
16. Wykonawca udziela na dostarczone i wymienione części i podzespoły minimum 12 miesięcznej gwarancji jakości od dnia podpisania protokołu odbioru wykonania usługi polegającej na nieodpłatnej wymianie części na pełnosprawne w terminie 10 dni.
 17. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody związane z nieprawidłowym wykonaniem Obsługi serwisowej.
 18. Wykonawca oświadcza i gwarantuje, że osoby wykonujące obsługę serwisową posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami niezbędne dla realizacji umowy szkolenia oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne.
 19. W przypadku gdy naprawa któregoś z Aparatów będzie nieopłacalna, Wykonawca wyda bez dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego orzeczenie techniczne kwalifikujące Aparat do wycofania z eksploatacji. W takim przypadku zakres umowy ulegnie zmniejszeniu o niewykonane do tego momentu przeglądy techniczne, a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń.
 20. W przypadku zużycia lub niesprawności, Wykonawca zobowiązuje się do wymiany na nowe akumulatorów określonych w załączniku nr 1.1-1.3.
 21. Wykonawca udziela na dostarczone akumulatory 24 miesięcznej gwarancji jakości od dnia wymiany, polegającej na nieodpłatnej wymianie akumulatorów na pełnosprawne w terminie 10 dni.
 22. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilości urządzeń podlegających przeglądom, oraz wynagrodzenia określonego w §3 ust.1 w przypadku, gdy zostaną one wyłączone z eksploatacji.
 23. Zamawiający zastrzega sobie możliwość do niewykorzystania roboczogodzin pracy serwisu w przypadku naprawy oraz możliwość do niewykorzystania ilości określonych w umowie akumulatorów a Wykonawca nie ma z tego tytułu żadnych roszczeń.
 24. Zamawiający uznaje, iż w przypadku aparatów starszych niż 10 lat, uzyskanie części zamiennych od producenta może być niemożliwe, co może spowodować niemożność wykonania naprawy.
 25. W przypadku niewywiązania się przez Wykonawcę z obowiązków gwarancyjnych, Zamawiający ma prawo do zlecenia wymiany niesprawnych części na wolne od wad osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy.

§3.

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za należyte wykonanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć kwoty (osobno w zależności od uzyskanych części):
Część nr
cena brutto:.....zł
(słownie:.....)
cena netto:zł
należny podatek VAT :.....zł.
2. Ceny jednostkowe Obsługi serwisowej określone zostały w załączniku nr 1 do umowy.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji umowy, a w szczególności wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia , koszt przeglądów technicznych, koszty materiałów i narzędzi potrzebnych do wykonania usługi, koszty robocizny, koszty cła i podatków, jeśli takie występują, koszty transportu, opakowania i ubezpieczenia Aparatu w przypadku realizacji naprawy poza siedzibą

Zamawiającego, koszty wydania orzeczeń technicznych kwalifikujących aparaty do wycofania z eksploatacji, w stosunku do usługi przeglądu technicznego także koszty dojazdu do i z siedziby Zamawiającego.

4. Wynagrodzenie Wykonawcy w ramach niniejszej umowy nie obejmuje kosztów oryginalnych części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy (poza akumulatorami określonymi w załącznikach 1.1-1.3)
5. Do wynagrodzenia Wykonawcy za naprawę zostanie doliczony:
 - a) koszt przejazdu do i z siedziby Zamawiającego w wysokości brutto zgodnie z zadeklarowanym w formularzu cenowym
 - b) koszt przesyłki w jedną stronę w wysokościbrutto zgodnie z zadeklarowanym w formularzu cenowym
6. Zapłata za każdą naprawę lub przegląd techniczny nastąpi przelewem na rachunek Wykonawcy (nr. rachunku) w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
7. Faktura, o której mowa w ust. 6 nie może być wystawiona z datą wcześniejszą niż dzień wykonania usługi potwierdzony podpisaniem protokołu serwisowego oraz wpisem do paszportu technicznego aparatu.
8. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§4.

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a. w wysokości 0,1% kwoty wynagrodzenia brutto (za daną część zamówienia) określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia w usunięciu awarii względem terminu określonego zgodnie z §2 ust. 11, 12 lub 21 umowy o ile nie zostanie dostarczone urządzenie zastępcze o którym mowa w §2 ust.13 ;
 - b. w wysokości 0,1% kwoty wynagrodzenia brutto (za daną część zamówienia) określonego w § 3 ust. 1 – za każdy dzień opóźnienia w zrealizowaniu przeglądów technicznych względem terminu ustalonego zgodnie z § 2 ust. 4 umowy;
 - c. w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto(za daną część zamówienia) określonego w § 3 ust. 1 – w przypadku rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub odstąpienia od umowy z przyczyn za które odpowiada Wykonawca.
2. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
3. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 5.

ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Oprócz przypadków określonych w Kodeksie cywilnym Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili

zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Wykonawca trzykrotnie nie dotrzyma któregośkolwiek z terminów określonych w § 2 ust.4, 11, 12 lub 21 niniejszej umowy.
3. Dla skuteczności oświadczenia Zamawiającego o rozwiązaniu umowy wystarczające jest jego wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie.
4. Odstąpienie od umowy lub rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

§ 6

ORGANIZACJA PRAC ZWIĄZANYCH Z ZAGROŻENIAMI

1. W związku z wdrożoną u Zamawiającego procedurą PB – 4.4.6-02 „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez wykonawców” (procedura dostępna pod adresem <https://www.uck.katowice.pl/uploads/files/procedurapb.pdf>) oraz z wymaganiami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej Wykonawca gwarantuje że:
 - a) zapoznał się z udostępnioną na stronie internetowej Zamawiającego w/w procedurą
 - b) osoby wykonujące obsługę serwisową posiadają wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami oraz niezbędne dla realizacji umowy szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg potrzeb,
 - c) osoby wykonujące obsługę serwisową przebywające na terenie Szpitala będą posiadały widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).
2. Informacje, o których mowa w ust. 1 Wykonawca jest zobowiązany przekazać podwykonawcom oraz osobom wykonującym prace na terenie Zamawiającego.
3. Nieprzestrzeganie przez pracowników Wykonawcy lub jego podwykonawcy zasad określonych w procedurze PB – 4.4.6-02 może skutkować wstrzymaniem prac przez Zamawiającego, a w przypadku nieosiągnięcia zadowalającego poziomu przeciwdziałania zagrożeniom – rozwiązaniem umowy z winy Wykonawcy.
4. Wykonawca świadomy zagrożeń wynikających z działalności Zamawiającego (załącznik A) zobowiązuje się wypełnić i podpisać następujące dokumenty:
 - załączniki B (Zobowiązanie Wykonawcy)
 - załącznik C (Lista pracowników Wykonawcy poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach)
 - załącznik D (Zasady środowiskowe dla Wykonawców).
 - załącznik E (Informacje o ryzykach pochodzących od Wykonawcy)

§7.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy od dnia
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy Kodeksu Cywilnego.
3. Strony dopuszczają zmiany danych stron w umowie
 - a) zmian danych stron (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy), które wymagają dla swej skuteczności pisemnego powiadomienia drugiej strony.

- b) zmiany numeru rachunku bankowego wykonawcy wskazanego w § 3 ust. 6
niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności
4. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po uprzednim wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
 5. W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy Wykonawca powołuje koordynatora w osobie:..... , a Zamawiający Zastępcą Kierownika Działu Aparatury Medycznej
 6. W zakresie BHP Zamawiający powołuje koordynatora
 7. Jeśli polubowne rozwiązanie sporu nie będzie możliwe spór zostanie rozstrzygnięty przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
 8. Umowę sporządzono w 3 egzemplarzach, w tym 1 dla Wykonawcy, a 2 dla Zamawiającego.

Załącznik do umowy:

1. Formularz cenowy

Wykonawca

Zamawiający

**Informacja dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
podczas wykonywania prac na jego terenie.**



CZYNNIKI BIOLOGICZNE

<i>Lp.</i>	<i>Zagrożenie</i>	<i>Skutek</i>	<i>Środki zapobiegawcze</i>
1.	Na terenie Szpitala występują szkodliwe czynniki biologiczne, które mogą oddziaływać negatywnie na organizm człowieka i być przyczyną wielu chorób (np. wirusowe zapalenie wątroby typ B i C, gruźlica, HIV). Podstawowym źródłem zagrożenia jest pacjent i jego materiał biologiczny. Sytuacje, w których może dojść do kontaktu z czynnikiem biologicznym 1. Niezabezpieczony przez personel medyczny skażony sprzęt i narzędzia jednorazowego lub wielorazowego użytku (igły, skalpele, igły do szycia itp.). 2. Nieodpowiednia segregacja zużytego sprzętu jednorazowego użytku. 3. Nieprawidłowa dekontaminacja miejsc zabrudzonych czynnikiem biologicznym. 4. Prace wykonywane na czynnej instalacji kanalizacyjnej (węzły sanitarne, kratki ściekowe, odстойniki, osadniki itp.). 5. Czynniki biologiczne przenoszone drogą powietrzną – kropelkową w kontakcie z pacjentami, odwiedzającymi oraz personelem Szpitala. 6. Czynniki biologiczne znajdujące się na powierzchniach, wyposażeniu, powierzchniach roboczych, sprzęcie medycznym.	Choroby zakaźne. Alergie, uczulenia, zakażenie. Choroby nowotworowe. Śmierć.	1. Skaleczenia, zranienia, otarcia przed przystąpieniem do pracy zabezpiecz opatrunkiem nieprzemakalnym. 2. Skaleczenia, zadrapania na odkrytych częściach rąk, ramion osłóń ubraniem z długim rękawem. 3. Zgłoś się do Izby Przyjęć w przypadku zakłucia, skaleczenia sprzętem i aparaturą medycznym, która potencjalnie może być skażoną krwią lub innym materiałem biologicznym. 4. W zależności od potrzeby stosuj środki ochrony indywidualnej (np. maseczki, okulary ochronne, przyłbice, rękawice). 5. Przestrzegaj podstawowych zasad higieny i bezpieczeństwa pracy myj i dezynfekuj ręce przed spożywaniem posiłku oraz po wyjściu ze Szpitala.



CZYNNIKI CHEMICZNE

<i>Lp.</i>	<i>Zagrożenie</i>	<i>Skutek</i>	<i>Środki zapobiegawcze</i>
2.	W Szpitalu podczas procesów pracy stosowane są niebezpieczne substancje i mieszaniny chemiczne takie jak: 1. Odczynniki analityczne (kwasy, zasady) 2. Metanol, Ksylen 3. Formaldehyd 4. Podchloryn sodu 5. Tlenek etylenu 6. Środki dezynfekcyjne, myjące.	Zatrucia, podrażnienie. Choroby górnych dróg oddechowych. Alergie, uczulenia. Uszkodzenia oczu i skóry. Poparzenia.	6. Uzyskaj informację od personelu o stosowanych środkach chemicznych i zagrożeniach z nimi związanymi. 7. Zapoznaj się z właściwościami preparatów chemicznych, z którymi będziesz miał kontakt. 8. Postępuj zgodnie z zasadami określonymi w kartach charakterystyki i stosuj środki ochrony indywidualnej. 9. W sytuacjach awaryjnych (np. uszkodzenie opakowania, rozlanie środka chemicznego) poinformuj personel.



CZYNNIKI NIEBEZPIECZNE - URAZOWE

<i>Lp.</i>	<i>Zagrożenie</i>	<i>Skutek</i>	<i>Środki zapobiegawcze</i>
3.	W Szpitalu podczas procesów pracy używany jest sprzęt medyczny jednorazowego oraz wielorazowego użytku (np. igły, skalpele, wenflony, nożyczki, końcówki pipet, szkiełka), który może stanowić zagrożenie dla Wykonawcy i być przyczyną urazów. Do kontakt z tym sprzętem może dojść w sposób niezamierzony w przypadku nieprzestrzegania zasad segregacji przez personel medyczny oraz porzucenia przez pacjentów.	Rany cięte, klute palców, dłoni. Skaleczenia. Przecięcia, zakłucia.	10. Nie podejmuj samodzielnie usuwania sprzętu i narzędzi medycznych pozostawionych przez personel lub pacjentów, zgłaszaj ten fakt personelowi medycznemu. 11. Zachowaj szczególną uwagę przy pracy z użyciem ostrych, spiczastych narzędzi.
4.	Podczas poruszania się po terenie Szpitala może dojść do: 12. Uderzenie o ruchome lub nieruchome czynniki materialne (np. wyposażenie pomieszczeń, meble, aparatura i sprzęt medyczny, łóżka, wózki z pacjentami na salach, korytarzach, ciągach komunikacyjnych itp.). 13. Upadku na tym samym poziomie spowodowanym potknięciem, poślizgnięciem na nierównych, mokrych, śliskich powierzchniach. 14. Upadku na schodach.	Potłuczenia, guzy, siniaki. Złamania kończyn. Uszkodzenia kręgosłupa. Wstrząśnięcia mózgu.	15. Utrzymuj porządek i czystość na stanowisku pracy. 16. Poruszaj się po drogach komunikacyjnych stosując zasadę poruszania się prawą stroną. 17. Zwracaj uwagę na transportowanych pacjentów na wózkach i łóżka na ciągach komunikacyjnych. 18. Zachowaj uwagę podczas poruszania się po schodach: nie rozmawiaj przez telefon, nie używaj klatki schodowej jako drogi transportowej, trzymaj się poręczy.

ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY

W imieniu Wykonawcy realizującego przedmiot umowy nr z dnia
(„Umowa”) zobowiązuje się do:

1. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych prac lub usług.
2. Zapoznania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy delegowanych do realizacji Umowy z treścią niniejszej procedury nie później niż przed rozpoczęciem realizacji Umowy.
3. Poinformowania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Szpitala nie później niż przed rozpoczęciem prac i usług objętych Umową.

Ze strony Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach:

.....

osoba sprawująca nadzór

Wykonawca

nazwa firmy

.....

adres

W imieniu Wykonawcy:

Nazwisko, imię

Stanowisko / funkcja

.....

Data

.....

Podpis

**Lista pracowników Wykonawcy
poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Katowicach**

Nazwa firmy:.....

Inwestycja:.....

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis
1.				
2				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16				
17.				
18				
19.				
20.				

ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA WYKONAWCÓW

1. Wykonawca powinien przestrzegać wymagań związanych z ochroną środowiska, a w szczególności:
 - przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy
 - zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez Szpital
 - minimalizować ilość powstających odpadów
 - zabierać z terenu wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług
 - zmniejszać zużycie nośników energii i surowców naturalnych
2. Wykonawcy nie wolno:
 - wwozić na teren Szpitala 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 Administracji
 - myć pojazdów na terenie Szpitala
 - spalać odpadów na terenie Szpitala
 - wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji
3. Wykonawca powinien przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w Szpitalu polityki jakości oraz bhp.
4. Wykonawca powinien dopuścić Koordynatora ds. BHP, Pełnomocnika ds. Jakości wraz z zespołem auditorów do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi i bhp w Szpitalu.
5. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Jakości.

Podpis Wykonawcy

.....

.....

data

INFORMACJE O RYZYKACH POCHODZĄCYCH OD WYKONAWCY

LP	ZAGROŻENIE/RYZYKO	SKUTEK	ŚRODKI ZAPOBIEGAJĄCE

PODPIS I PIECZĘĆ SPORZĄDZAJĄCEGO

.....