DZP/381/36/AAD/2020 Katowice 31.12.2020r.

**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 30.000,00 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**:**

 **Wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta .**

**I. Szczegóły zamówienia:**

1. Wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta w tym:
2. przechowywanie zwłok osoby zmarłej w chłodni do 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta;
3. przechowywanie zwłok osoby zmarłej w chłodni powyżej 72 godzin w przypadkach określonych w art. 28 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tj. Dz. U. 2020 poz. 295);
4. umycie, ubranie i wydanie zwłok osobie lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok osoby zmarłej w sposób zapewniający zachowanie godności należnej osobie zmarłej;
5. przechowywanie zwłok dzieci martwo urodzonych, w tym po poronieniu;
6. przeprowadzenie sekcji zwłok na wniosek Zamawiającego w celu ustalenia przyczyny zgonu i weryfikacji rozpoznania klinicznego;
7. pobranie materiału tkankowego ze zwłok w celu wykonania badań histopatologicznych na wniosek Zamawiającego.

2. Wykonawca zobowiązuje się realizować przedmiot zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w szczególności zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz. U. 2020 poz.295, 567, 1493).

3. Pomieszczenia, w których będą wykonywane czynności związane ze śmiercią pacjenta muszą spełniać wymogi sanitarno-epidemiologiczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10.04.1972 w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach anatomii patologicznej, prosekturach oraz w pracowniach histopatologicznych i histochemicznych (Dz.U. Nr 17, poz.123)

4. Pomieszczenia, w których będą wykonywane sekcje zwłok są pomieszczeniami zoz lub placówkami dydaktycznymi o statusie szkoły wyższej takich jak wydziały lekarskie uniwersytetów medycznych

5. Pomieszczenia z których będą odbieranie zwłoki osób zmarłych winny być oddalone nie dalej niż 15 km od siedziby Zamawiającego

 6. Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał:

 a) wypis z rejestru zoz lub oświadczenie o statucie szkoły wyższej w zakresie działalności objętej przedmiotem zamówienia

 b) wpis do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych

 c) doświadczenie w zakresie wykonywania badań histopatologicznych

Zamawiający wymaga wykazu 2 należycie wykonanych, a w przypadku świadczeń ciągłych również wykonywanych badań histopatologicznych w ilości co najmniej 250 badań w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których usługi zostały wykonane.

 d) doświadczenie w wykonywaniu sekcji zwłok, w tym sekcji dydaktycznych

Zamawiający wymaga w tym zakresie dysponowanie co najmniej 2 lekarzami patomorfologami z co najmniej 5-letnim stażem. W tym celu Wykonawca przedłoży Zamawiającemu wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami.

7. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy na utylizację odpadów medycznych przez okres obowiązywania umowy.

8. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania polisy OC w zakresie świadczonych usług będących przedmiotem niniejszej umowy przez okres obowiązywania umowy.

**II. Termin realizacji zamówienia** - 24 miesiące od dnia 01.03.2021r. do dnia 28.02.2023r. lub do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację usługi.

**III. Miejsce i termin składania ofert**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 022 – w terminie do dnia **15.01.2021r. do godz. 12:00**

Ofertę należy złożyć 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**

**„Wykonywanie czynności związanych ze smiercią pacjenta”**

**– Nie otwierać przed 15.01.2021r godz*.*12:00”**

**IV. Oferta powinna zawierać:**

1. wypełniony czytelnie, podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz oferty + wykaz czynności związanych ze smiercią pacjenta według druków stanowiących załączniki nr 1 i 1a

2. wypełniony czytelnie, podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz oświadczeń według druku stanowiącego załącznik nr 2

3. wypis z rejestru ZOZ / statut medycznej szkoły wyższej

4. wpis do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych

5. 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.

6. pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

7. wykaz wykonanych badań histopatologicznych zgodnie z pkt I.6.c niniejszego zaproszenia

8. wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia zgodnie z pkt I.6.d niniejszego zaproszenia

**V. Kontakt**

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- Małgorzata Klata, Dział Zamówień Publicznych, e-mail: bzp@uck.katowice.pl

**VI.** Zamawiający zastrzega sobie prawo dalszej negocjacji otrzymanej oferty, unieważnienia, odwołania albo zakończenia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert bez podania przyczyn.

**VII.** Koszt przygotowania i złożenia oferty ponosi Wykonawca.

**VIII. RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-3 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:

1. 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. 32 358- 12- 00 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, adres strony www: https://www.uck.katowice.pl
2. inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek tel. 32 358-1 5-24, iod@uck.katowice.pl
3. 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 na **wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta**  DZP/381/36/AAD/2020
4. 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 2018 r., poz. 1330).
5. uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;
6. obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
7. w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. 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 (**Wyjaśnienie:** skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);
	* 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;
9. 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.
10. w przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu
11. Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.

Załączniki:

 1. formularz ofertowy

 1a wykaz procedur

 2. oświadczenia

 3. projekt umowy

 

DZP/381/36 /AAD/2020

 Załącznik nr 1 .............................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

**OFERTA**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO im. Prof. K. Gibińskiego**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa Wykonawcy ....................................................................................................................................................

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

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Nr rachunku bankowego ……………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktów ..............................................,tel………………………., email …………………………….

Ubiegając się o wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta polegających na:

1. przechowywaniu zwłok osoby zmarłej w chłodni do 72 godzin licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta;
2. przechowywaniu zwłok osoby zmarłej w chłodni powyżej 72 godzin w przypadkach określonych
3. w art. 28 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tj. Dz. U. 2020 poz. 295);
4. umyciu, ubraniu i wydaniu zwłok osobie lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok osoby zmarłej w sposób zapewniający zachowanie godności należnej osobie zmarłej;
5. przechowywaniu zwłok dzieci martwo urodzonych, w tym po poronieniu;
6. przeprowadzeniu sekcji zwłok na wniosek Zamawiającego w celu ustalenia przyczyny zgonu i weryfikacji rozpoznania klinicznego;
7. pobraniu materiału tkankowego ze zwłok w celu wykonania badań histopatologicznych na wniosek Zamawiającego.

oferujemy realizację w/w czynności za następującą cenę:

 cenę netto ......................................................... zł

 podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

**Cenę brutto: ............................................................ zł**

(słownie:.......................................................................................................................)

W/w cena wynika z wyliczenia ilości procedur - wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta wymienionych w Załączniku nr 1a

 …………………………………………….

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/ osób*

 *uprawnionych do reprezentowania wykonawcy*

DZP/381/ 36 /AAD/2020

 Załącznik nr 1 a ..........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

 **Wykaz czynności związanych ze śmiercią pacjenta**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość usług****w okresie trwania umowy** | **Cena jedn. netto****za usługę** | **Wartość netto****kol.3 x kol.4** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto****kol.5 + podatek VAT** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1. | Przechowywanie zwłok osoby zmarłej w chłodni nie dłużej niż 72 godzin (przy założeniu liczby osób zmarłych wynoszącej 750 osób) \*\* | 2550 dób |  |  |  |  |
| 2. | Przechowywanie zwłok osoby zmarłej w chłodni dłużej niż 72 godzin | 30 dób |  |  |  |  |
| 3. | Umycie, ubranie i wydanie osobie uprawnionej do ich pochowania zwłok osoby zmarłej w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej | 850 osób |  |  |  |  |
| 4. | Przechowywanie dzieci martwo urodzonych do 14 dni | 40 osób |  |  |  |  |
| 5. | Przeprowadzenie sekcji zwłok wraz z udostępnieniem pomieszczeń, urządzeń oraz pomocy fachowej do przeprowadzenia sekcji zwłok | 100 osób |  |  |  |  |
| 6. | Pobranie materiału i wykonanie badań histopatologicznych | 1000 wycinków |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ:** |  |  |  |

1. Powyższe ceny zawierają wszystkie koszty realizacji zamówienia.
2. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące – od dnia 01.03.2021r. do dnia 28.02.2023r. lub do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację usługi.
3. Podane ilości usług są wartościami szacunkowymi, rzeczywista ilość uzależniona będzie od zdarzeń losowych.

*\*\* W przypadku gdy upływ terminu przypada na dni wolne od pracy przyjmuje się, że termin upływa w następujący po dniu wolnym od pracy dzień roboczy, w takim przypadku Zamawiający nie ponosi jednak kosztów przechowywania zwłok osoby zmarłej w dni wolne od pracy.*

 …………………………………………….

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

D/ZP/381/36/AAD/2020 Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymogi określone w Zaproszeniu do składania ofert **na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta tj.**

2. Pomieszczenia, w których będą wykonywane czynności związane ze śmiercią pacjenta spełniają wymogi sanitarno-epidemiologiczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10.04.1972 w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach anatomii patologicznej, prosekturach oraz w pracowniach histopatologicznych i histochemicznych (Dz.U. Nr 17, poz.123)

3. Pomieszczenia z których będą odbieranie zwłoki osób zmarłych są oddalone ……. km od siedziby Zamawiającego

 4. Posiadamy doświadczenie w wykonywaniu sekcji zwłok, w tym sekcji dydaktycznych

 5. Posiadamy aktualną umowę na utylizację odpadów medycznych i zobowiązujemy się do jej kontynuowania przez okres obowiązywania umowy na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta.

 6. Posiadamy aktualną polisę OC w zakresie świadczonych usług będących przedmiotem umowy na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta i zobowiązujemy się do jej kontynuowania przez okres obowiązywania umowy na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta.

7. Zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- 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*