

OFERTA

Na realizację zadania na.: „Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka
Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2019 roku”

Wykonawca (lider konsorcjum)

NAZWA	
ADRES	
TELEFON I FAX	
E-MAIL	

Członek konsorcjum

NAZWA	
ADRES	
TELEFON I FAX	
E-MAIL	

Cena oferty

BRUTTO W ZŁ	
SŁOWNIE	
W TYM vat W ZŁ	
BRUTTO ZA 1 GODZINĘ PRACY	

1. Termin wykonania zamówienia: od 1 stycznia 2019 roku od godz. 0.00 do 31 grudnia 2019 roku do godz. 0.00
2. Warunki płatności: 14 dni od otrzymania faktury VAT.
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i akceptujemy go bez uwag.
4. Wykaz usług powierzonych podwykonawcom*
(w przypadku podpisania umowy z Wykonawcą niniejszy wykaz stanowić będzie załącznik do umowy)

Opis powierzonych części zadania

--

5. Oświadczam, iż strony od..... do..... zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a zasadność ich zastrzeżenia wskazuję w następujących dokumentach:*

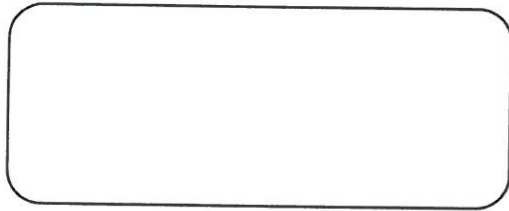
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu)

* Wypełnić jeżeli dotyczy.

** W przeciwnym przypadku, niniejsze oświadczenie należy przekreślić i dołączyć do oferty listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.



pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE

O spełnieniu warunków wynikających z art. 22 ust.1 pkt.1-2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku
Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 roku, poz. 1986)

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

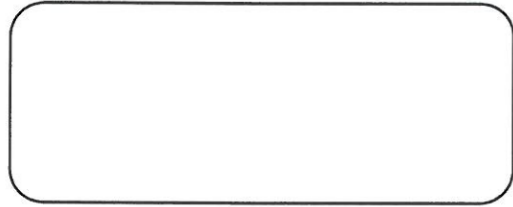
*„Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka
Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2019 roku”*

oświadczam, że jako Wykonawca spełniam warunki dotyczące:

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

.....dnia.....

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art.25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 roku, poz. 1986), dotyczące

przesłanek wykluczenia z postępowania

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:
„Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2019 roku”,

oświadczam, że;

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp
2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp

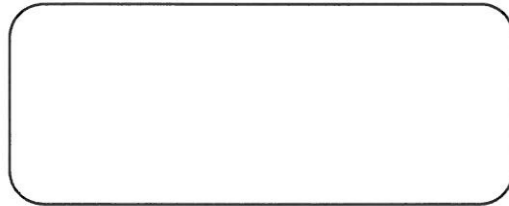
Oświadczam*, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. Ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród art. 24 ust. 1 pkt 13-14,16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

.....dnia.....

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* Wypełnić jeżeli dotyczy



pieczęć wykonawcy

WYKAZ OSÓB

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pt: „Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2019 roku”, oświadczam, że do realizacji zamówienia zamierzam wyznaczyć następujące osoby:

Imię i nazwisko	Funkcja przy wykonywaniu zamówienia	Podstawa dysponowania*	Rodzaj uprawnień

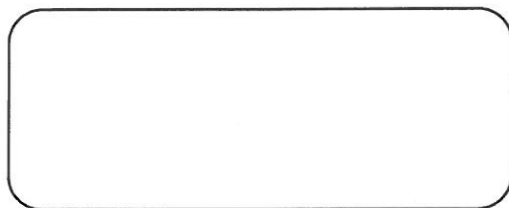
Jednocześnie oświadczam, że wymienione osoby posiadają wymagane wykształcenie i kwalifikacje do wykonania zamówienia.

.....dnia.....

.....

podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*w przypadku, gdy wykonawca będzie polegał na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie (załącznik nr 4a do SIWZ) tych podmiotów do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia



pieczęć innego podmiotu

ZOBOWIĄZANIE

Do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia na: „Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2019 roku”,

Ja/(My) niżej podpisany(ni) będąc upoważnionym(mi) do
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

reprezentowania:

.....
(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

oświadczam(y)

że stosownie do art. 22a ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz .U. z 2018r., poz. 1986), oddam/my Wykonawcy:

.....
(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji niezbędnych zasoby
(zakres udostępnianych zasobów)

na potrzeby wykonania zamówienia pn. Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2019r. przez okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

Udostępnione zasoby będą wykorzystane przez Wykonawcę przy wykonaniu zamówienia w formie
..... przez co będę brał udział w realizacji zamówienia.

.....
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do
dyspozycji zasoby))

*należy wypełnić jeżeli dotyczy (w przypadku, gdy nie dotyczy- należy cały zapis o tych podmiotach przekreślić).

Umowa nr.....
zawarta w dniu.....

pomiędzy:

Miastem Bielsko-Biała

Ośrodkiem Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej
z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Karola Miarki 11, 43-300 Bielsko-Biała,

NIP 937-268-69-90

zwanym dalej **Zleceniodawcą**, reprezentowanym na podstawie pełnomocnictwa
Prezydenta Miasta Bielska-Białej przez:

Panią mgr Iwonę Zaporowską-Dyrektora Ośrodka

a

Panem.....wykonującym zawód lekarza w ramach praktyki
lekarskiej prowadzonej pod nazwą.....wpisanej do
ewidencji działalności gospodarczej pod numerem **REGON**.....oraz
legitymującym się numerem identyfikacyjnym **NIP**..... zwanym dalej
Zleceniobiorcą, o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej wyłącznie na terenie Ośrodka nad osobami doprowadzonymi i przebywającymi w Ośrodku w systemie dyżurowym, tj. dyżury w godz. 7.00-19.00 oraz 19.00-7.00 zgodnie z Kartą Dyspozycyjności.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedstawienia przy zawarciu umowy dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe.
3. Zleceniobiorca w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy przedłoży Zleceniodawcy aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku (Dz.U. z 2011 roku, nr 293, poz. 1728) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

§ 2

1. Przez całodobową opiekę lekarską, o której mowa w §1 ust. 1 należy rozumieć:
2. Przeprowadzanie badań lekarskich, określenie stanu zdrowia i stopnia upojenia alkoholowego oraz opieka nad osobami doprowadzonymi i przebywającym w Ośrodku Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym, w tym pomoc medyczna.
3. Stwierdzenie po przeprowadzeniu badania osoby doprowadzonej do Ośrodka:
 - a) objawów lub braku objawów stanu nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w Ośrodku;
 - b) potrzeby udzielenia pomocy doraźnej, która może być udzielona w Ośrodku;
 - c) konieczność wykonywania zabiegów higieniczno-sanitarnych, uwzględniając objawy stanu nietrzeźwości oraz brak przeciwwskazań do umieszczenia w Ośrodku;

- d) istnienia medycznych przesłanek skierowania do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej z uwzględnieniem objawów stanu nietrzeźwości oraz istnienia wskazań do hospitalizacji.
4. Każda osoba doprowadzona do Ośrodka zostaje niezwłocznie poddana badaniu lekarskiemu. Każdej osobie doprowadzonej co do której zostaje podjęta decyzja o odmowie przyjęcia do wytrzeźwienia z różnych względów (np. medycznych, decyzji policji), udziela się niezwłocznie pomocy medycznej jeśli sytuacja tego wymaga, pomocy tej udziela lekarz dyżurny Ośrodka za pomocą sprzętu i wyposażenia z gabinetu diagnostyczno-zabiegowego lub niezwłocznie wzywa Pogotowie Ratunkowe. W takiej sytuacji lekarz dyżurny Ośrodka wypisuje kartę odmowa przyjęcia oraz skierowanie do szpitala w przypadku wezwania Pogotowia Ratunkowego. Od momentu wejścia na teren Ośrodka lekarz dyżurny jest zobowiązany do udzielenia wszelkiej pomocy osobie doprowadzonej pomimo braku na ten moment decyzji o przyjęciu osoby doprowadzonej do wytrzeźwienia.
 5. Decydowanie po konsultacji z kierownikiem zmiany-depozytariuszem lub innym pracownikiem wyznaczonym przez Dyrektora Ośrodka o zastosowaniu lub zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego.
 6. Zlecenie zastosowania przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby po osobistym badaniu, można przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne, przy czym nie jest możliwe zastosowanie unieruchomienia na okres dłuższy niż 24 godziny.
 7. Niezwłocznie po zaprzestaniu środka przymusu bezpośredniego podejmowanie kontroli stanu zdrowia osoby, w stosunku, do której zastosowano przymus bezpośredni.
 8. Wypełnianie karty ewidencyjnej-pobytu w Ośrodku Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej zgodnie z ustalonym wzorem oraz karty badania lekarskiego. Sporządzanie opinii w karcie badania lekarskiego obejmuje:
 - a) dane osobowe doprowadzonego do wytrzeźwienia;
 - a) datę i godzinę badania lekarskiego;
 - b) wywiad środowiskowy oraz lekarski określający stan zdrowia, a także okoliczności, rodzaj i ilość wypitego alkoholu i inne okoliczności związane z wprowadzeniem się w stan nietrzeźwości;
 - c) badanie osoby doprowadzonej z oceną
 - zaburzeń świadomości,
 - zachowania,
 - nastroju,
 - chodu,
 - mowy,
 - śladów wymiotów,
 - tętna,
 - serca,
 - źrenic,
 - skóry,
 - płuc
 - stanu jamy brzusznej,
 - obrażeń,

- innych objawów chorobowych,
 - ogólnego stanu badanego oraz stopnia nietrzeźwości
 - nałogów
 - ciąży
 - padaczki
 - sytuacji społecznej i rodzinnej
- d. Uzasadnienie przyjęcia do Ośrodka albo braku potrzeby przyjęcia do Ośrodka.
9. Sporządzanie innej dokumentacji lekarskiej.
10. Wypisywanie skierowań na transport lub przewóz karetką pogotowia ratunkowego.
11. Sprawowanie opieki medycznej nad osobami w stanie nietrzeźwości.
12. Udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.
13. Przeprowadzanie badań lekarskich osób zwalnianych z Ośrodka z podaniem m.in. stopnia wytrzeźwienia, stanu fizycznego i psychicznego.
14. Informowanie doprowadzonych o szkodliwości nadużywania alkoholu oraz motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego.
15. Sporządzanie raportów z przebiegu dyżuru z uwzględnieniem ilości zużytych leków, stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń Ośrodka oraz innych istotnych okoliczności.
16. Kontrola stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń Ośrodka.
17. Zgłaszanie zapotrzebowania na brakujące w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym leki, środki opatrunkowe.
18. Zleceniobiorca zobowiązuje się współdziałać z personelem Ośrodka,
19. Stosowania się do poleceń kierownika zmiany-depozytariusza w zakresie realizacji zapisów niniejszej umowy, ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 roku, poz. 487 z późn.zm) i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 roku w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz.U. z 2014r., 1850 z późn.zm).
20. Zachowania tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych osobowych pozyskiwanych w związku z wykonaną umową. Przestrzeganie Regulaminów i Procedur Ośrodka oraz innych obowiązujących przepisów prawnych w tym. m.in. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i zawodzie dentysty (Dz.U. z 2018r., poz. 617 z późn.zm.), ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r., poz. 1000 z późn.zm.). Zachowanie tajemnicy obowiązuje również po rozwiązaniu wygaśnięciu niniejszej umowy
21. Zleceniobiorca deklaruje pełną dyspozycyjność w pełnieniu dyżurów zgodnie z przedstawioną na koniec każdego miesiąca tzw. Kartą Dyspozycyjności.
22. Strony zgodnie postanawiają, że Zleceniobiorca świadcząc usługi o których mowa w §1 ust 1. niniejszej umowy w szczególności jest zobowiązany do zabezpieczenia opieki medycznej w trakcie trwania danego dyżuru, w tym także poprzez opuszczenie miejsca świadczenia usług dopiero po uprzednim przybyciu innego lekarza, przejmującego od Zleceniobiorcy dyżur.
23. Strony zgodnie postanawiają, iż za każdorazowe opuszczenie miejsca świadczenia usług medycznych przed zakończeniem dyżuru skutkować będzie nałożeniem kary umownej w wysokości 2.000,00 złotych za każdy taki przypadek.

24. Zleceniobiorca we własnym zakresie zobowiązany jest do utrzymania czystości i porządku w dyżurce lekarskiej.
25. Odzież i obuwie robocze leżą po stronie Zleceniobiorcy (tj. bluza i spodnie robocze lub fartuch oraz obuwie zakrywające palce z usztywnioną piętą, antypoślizgowe). Z kolei Zleceniodawca zapewnia pranie odzieży roboczej 2 razy w tygodniu (poniedziałek i czwartek).

§ 3

1. Zleceniobiorca będzie wykonywał czynności wymienione w §2 tylko i wyłącznie w siedzibie Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej przy ulicy Karola Miarki 11.
2. Zleceniodawca udostępnia Zleceniobiorcy nieodpłatnie pomieszczenia wraz z wyposażeniem, sprzętem, aparaturą medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do ich wykorzystywania zgodnie z przeznaczeniem, tylko i wyłącznie w celu wykonania przedmiotu umowy.
3. Leki wykazane w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 8 grudnia 2014 roku w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz.U. z 2014r., poz. 1850 z późn.zm) dostarczać będzie Zleceniodawca.
4. Kontrolę nad realizacją warunków umowy, w tym jakością świadczonej opieki medycznej, organizacją pracy, prowadzonej dokumentacji sprawuje Dyrektor Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej.
5. Strony ustalają, że w celach kontaktu ze Zleceniobiorcą podaje on następujące dane kontaktowe: telefon nr

§ 4

1. Za wykonanie umowy Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie wg. poniższej stawki tj.**złoty za jedną godzinę dyżuru**. Przewidywana ilość godzin świadczenia usług medycznych na dany miesiąc jest zgodna z kartą dyspozycyjności przedstawioną przez Zleceniobiorcę.
2. Wynagrodzenie będzie płatne w formie przelewu bankowego miesięcznie w terminie 14 dni od daty doręczenia faktury do siedziby Zleceniodawcy, na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany w fakturze.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do wystawienia faktury z uwzględnieniem treści:
Miasto Bielsko-Biała
Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym
ul. Karola Miarki 11, 43-300 Bielsko-Biała
NIP 937-268-69-90
4. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Zleceniobiorcy.

§ 5

1. Usługi medyczne będące przedmiotem niniejszej umowy Zleceniobiorca będzie wykonywał osobiście.
2. W razie nieobecności, niezależnie od przyczyn, Zleceniobiorca zobowiązany jest zapewnić sobie zastępstwo innego lekarza. Postanowienia o obowiązkach Zleceniobiorcy stosuje się odpowiednio do osoby zastępcy.

3. W przypadku wskazania zastępcy (innego lekarza) na czas swojej nieobecności, Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować o tym Zleceniodawcę z minimum 3 dniowym wyprzedzeniem, aby Zleceniodawca miał czas przygotować odpowiednie dokumenty związane z dopuszczeniem zastępcy Zleceniobiorcy do przetwarzania danych osobowych (upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, oświadczenie o zachowaniu poufności, szkolenie).
4. W przypadku wskazania zastępcy (innego lekarza) na czas swojej nieobecności, Zleceniobiorca zobowiązany jest podać jego dane osobowe obejmujące: imię, nazwisko i dane kontaktowe jak nr. tel/ email, adres kontaktowy, oraz poinformować go o obowiązkach wynikających z zapisów §2 niniejszej umowy. Dodatkowo Zleceniobiorca zobowiązuje się poinformować zastępcę iż przekazuje jego dane osobowe Zleceniodawcy i spełnić wobec niego w imieniu Zleceniodawcy obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych (klauzula informacyjna §6 niniejszej umowy).
5. Zapisy pkt. 3 i 4 nie mają zastosowania jeśli zastępca posiada już wydane przez Zleceniodawcę upoważnienie do przetwarzania danych osobowych oraz posiada już stosowne informacje o przetwarzaniu jego danych osobowych przez Zleceniodawcę.

§ 6

1. Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych) (Dz.U.U.E.L.2016.119.1) informujemy, iż:
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej, ul. Karola Miarki 11, Bielsko-Biała.
3. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych. Kontakt do inspektora: **iod@oppa.com.pl**
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zawartej umowy.
5. Podstawą Przetwarzania Pani/ Pana danych osobowych jest art. 6 ust 1 pkt b. rozporządzenia o ochronie danych-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.
6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być: podmioty upoważnione przepisami prawa oraz podmioty świadczące serwis i wsparcie dla Administratora w dziedzinie IT, osoby działające z Pani/ Pana upoważnienia lub osoby działające z upoważnienia Administratora, podmioty prowadzące działalność pocztową i kurierską, banki, podmioty świadczące usługi doradcze, konsultacyjne i prawne
7. Pani/ Pana dane nie będą przekazywane do Państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych,
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie

zgody przed jej cofnięciem. Należy jednak pamiętać, iż prawa te nie są bezwzględne, a przepisy przewidują wyjątki od ich stosowania.

8. Niezależnie od praw wymienionych w punkcie 7 ma Pani/ Pan prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych. Należy jednak pamiętać, iż prawo to nie jest bezwzględne, a przepisy przewidują wyjątki od jego stosowania.
9. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane do 5 lat od momentu zakończenia realizacji umowy a następnie, jeśli chodzi o materiały archiwalne, przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
10. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych w celu określonym w pkt 3 jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji umowy. W przypadku ich niepodania nie będzie można zawrzeć umowy.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
12. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

§ 7

1. Zleceniodawca może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
 - a) Zleceniobiorca pomimo upomnienia, nie wykonuje zobowiązań wynikających z niniejszej umowy lub wykonuje je nienależycie,
2. Zleceniobiorca powierzył wykonywanie czynności osobie która nie posiada wymaganych uprawnień.
3. Upomnienie, o którym mowa w ust.1 pkt a powinno mieć formę pisemną pod rygorem nieważności.

§ 8

1. Umowa zawarta na czas określony od **dnia 01.01.2019 roku do dnia 31.12.2019 roku.**
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia zgłoszonego stronie przeciwnej na piśmie.

§ 9

W zakresie nieuregulowanym postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§ 10

Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

Wszelkie spory powstałe na tle niniejszej umowy strony poddadzą pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 12

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

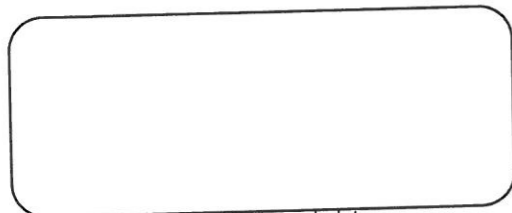
Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....

(Uwaga: Poniższe oświadczenie Wykonawca składa po otwarciu ofert w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp).



pieczęć innego podmiotu

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Świadczenie usług medycznych na potrzeby Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej w 2019 roku”

OŚWIADCZENIE

o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na:

.....
Oświadczam (y), że:

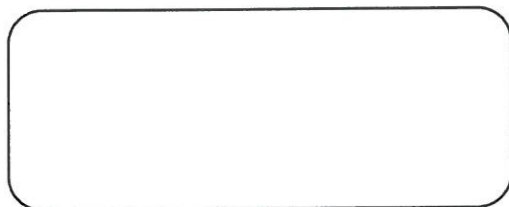
1. nie należę/nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184,1618,1634), o której mowa w art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.-Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 1986),
2. należę/należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.-Prawo zamówień publicznych, w skład której wchodzi(n) poniżej wymienione podmioty:
(podać nazwy i adresy firm)

.....

.....

..... dnia

.....
Podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

¹⁾ rozporządzenie 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).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....dnia.....

.....
podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy