Kraków

Dom Pomocy Społecznej
im. św. Brata Alberta w Krakowie
ul. Nowaczyńskiego 1

Kraków, 28.09.2020 r.

ZAŁĄCZNIK Nr 3
do Regulaminu udzielania zamówień publicznych,
których wartość nie przekracza 30 000 euro
w DPS im. św. Brata Alberta w Krakowie.

Znak sprawy: DPS-DTG-0710.5-10/20

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dom Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta, ul. Nowaczyńskiego 1, 30 – 336 Kraków, zaprasza do złożenia oferty na niżej opisany przedmiot zamówienia:

Przedmiot zamówienia:

Wykonanie maksymalnie 302 testów dotyczących zakażenia wirusem SARS-CoV-2 metodą RT-PCR (wymaz z gardła) dla pracowników Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta w Krakowie, ul. Nowaczyńskiego 1

Opis stawianych wymagań:

- Wykonawca będzie zobowiązany do zorganizowania pobierania materiału do badań każdorazowo w sposób zgodny z najaktualniejszymi zaleceniami oraz wytycznymi (dotyczącymi sposobu pobierania i zabezpieczania materiału na czas transportu oraz sposobu oznaczania próbki) poprzez zapewnienie pobierania go przez personel medyczny z użyciem dedykowanego zestawu pobraniowego.
- Wykonawca będzie zobowiązany wykonywać badania PCR w laboratoriach własnych lub laboratoriach podwykonawców, wpisanych na „Listę laboratoriów COVID-19" prowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia, metodą real time RT-PCR przy zachowaniu wymogów określonych przez powołany przez Ministra Zdrowia zespół i rekomendacji WHO.
- Wykonawca będzie zobowiązany do utylizacji wszelkich odpadów, w tym także odpadów medycznych zakaźnych powstałych podczas realizacji niniejszej umowy, we własnym zakresie, na własny koszt i ryzyko, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami

Wykaz żądanych dokumentów:

- Oferta Wykonawcy (formularz w załączeniu).
- Wypełnione oświadczenie kontrahenta w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.

Planowany termin realizacji zamówienia: październik – listopad 2020 r.

Kraków
Dom Pomocy Społecznej
im. św. Brata Alberta w Krakowie
ul. Nowaczyńskiego 1

Miejsce i termin złożenia oferty:
Dom Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta, 30 – 336 Kraków ul. Nowaczyńskiego 1, do dnia **05.10.2020 r.**

Forma składania ofert:
Oferty należy przekazać:

- osobiście, pozostawiając w portierni Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta 30 – 336 Kraków ul. Nowaczyńskiego 1 lub
- e-mailem: techniczny@dpsnowaczynskiego.pl, lub
- faxem: 12/255 41 61 wew. 192, lub
- pocztą na adres: Dom Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta 30 – 336 Kraków ul. Nowaczyńskiego 1

Załączniki do zapytania ofertowego:

- Formularz ofertowy – Oferta Wykonawcy.
- Wzór Umowy.
- Oświadczenie kontrahenta w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.
- Informacja administratora o przetwarzaniu danych osobowych kontrahentów

Kryterium oceny ofert:
Cena - 100%

Mała Komisja Przetargowa:

Agnieszka Brytan – .....

Jolanta Cudak – .....

Jan Skwarek – .....

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. św. Brata Alberta
30-336 Kraków, ul. A. Nowaczyńskiego 1
dps@dpsnowaczynskiego.pl
Tel: 12-25-54-161

.....
pieczęć i podpis Zamawiającego

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój | Rzeczpospolita Polska | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

ZAŁĄCZNIK Nr 4
do Regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza 30 000 euro w DPS im. św. Brata Alberta w Krakowie.

.....
pieczęć Wykonawcy

Znak sprawy: DPS-DTG-0710.5-10/20

Dom Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta
30 – 336 Kraków, ul. Nowaczyńskiego 1

OFERTA WYKONAWCY

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta z dnia 28 września 2020 r.

1. Nazwa i adres Wykonawcy:
   .....
   .....
   .....

2. NIP: .....

3. Telefon: ..... e-mail: .....

4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:
   Wykonanie maksymalnie 302 testów dotyczących zakażenia wirusem SARS-CoV-2 metodą RT-PCR (wymaz z gardła) dla pracowników Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta w Krakowie, ul. Nowaczyńskiego 1.

5. Łączna cena netto w zł (302 testy):.....

6. Łączna cena brutto w zł (302 testy).....

7. Potwierdzam termin wykonania zamówienia: .....

8. Załączniki do oferty: .....
   .....
   .....

9. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości i realizacji warunki postawione w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....
Data i podpis Wykonawcy

DPS-DTG-0710.5-10/20

Umowa Nr .....

zawarta w dniu .....2020 r. w Krakowie pomiędzy:
Gminą Miejską Kraków, z siedzibą w Krakowie (31-004), Pl. Wszystkich Świętych 3-4, NIP: 676 101 37 17, REGON: 351554353, reprezentowaną przez:
Pana Tomasza Gniadka– Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta, ul. Nowaczyńskiego 1, 30-336 Kraków, działającego na podstawie Pełnomocnictwa Nr 204/2020 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 09.03.2020 r.
zwanym w treści umowy **Zamawiającym**
a
.....
.....
NIP: ..... REGON: .....
zwanym w treści umowy **Wykonawcą**.

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest **wykonanie maksymalnie 302 testów dotyczących zakażenia wirusem SARS-CoV-2 metodą RT-PCR (wymaz z gardła) dla pracowników Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta w Krakowie, ul. Nowaczyńskiego 1**.

§ 2

1. Przeprowadzone testy będą służyły do celów profilaktyki, zachowania, ratowania, przywracania i poprawie zdrowia jego pracowników.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania testów dotyczących zakażenia wirusem SARS-CoV-2 metodą RT-PCR (wymaz z gardła) w celu ewentualnego wykrycia czynnika chorobotwórczego SARS-CoV-2 RNA u pracowników DPS im. św. Brata Alberta. Każdemu pracownikowi DPS zostaną wykonane dwa testy w odstępach czasowych. Maksymalna liczba pracowników planowanych do testów wynosi 151 osób. Miejscem przeprowadzenia badań będzie siedziba DPS im. św. Brata Alberta, ul. Nowaczyńskiego 1 w Krakowie.
3. Zamawiający przewiduje możliwość zmniejszenia ilości przeprowadzonych testów, ze względu na zmianę ilości zatrudnionych pracowników. W takim przypadku łączna wartość zmian nie może być większa niż 10 %.
4. Testy będą przeprowadzane w kilku etapach w terminie od dnia .....2020 r. do dnia .....2020 r.
5. Testy będą przeprowadzane w godzinach pracy Zamawiającego, na podstawie harmonogramu ustalonego wspólnie przez Zamawiającego i Wykonawcę.
6. Wykonawca poinformuje Zamawiającego w jaki sposób należy przygotować się do pobrania wymazu.
7. Ze strony Zamawiającego osobą upoważnioną do kontaktów z Wykonawcą jest Pani Agata Potańczyk – Kierownik Działu Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjnego tel.: 12/25 54 178.
8. Ze strony Wykonawcy osobą upoważnioną do kontaktów jest .....

§ 3

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przedmiotu umowy z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z przepisami Kodeksu Etyki Diagnosty Laboratoryjnego przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
2. Wykonawca zobowiązuje się zorganizować pobieranie materiału do badań każdorazowo w sposób zgodny z najaktualniejszymi zaleceniami oraz wytycznymi (dotyczącymi sposobu pobierania i zabezpieczania materiału na czas transportu oraz sposobu oznaczania próbki) poprzez zapewnienie pobierania go przez personel medyczny z użyciem dedykowanego zestawu pobraniowego.

3. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać badania PCR w laboratoriach własnych lub laboratoriach podwykonawców, wpisanych na „Listę laboratoriów COVID-19" prowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia, metodą real time RT-PCR przy zachowaniu wymogów określonych przez powołany przez Ministra Zdrowia zespół i rekomendacji WHO.
4. Wykonawca zobowiązany jest do utylizacji wszelkich odpadów, w tym także odpadów medycznych zakaźnych powstałych podczas realizacji niniejszej umowy, we własnym zakresie, na własny koszt i ryzyko, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami.
5. Wykonawca deklaruje wykonanie badań PCR w terminie ..... od chwili dostarczenia materiału do laboratorium.
6. Zamawiający przekaże Wykonawcy dane identyfikacyjne pracowników, którzy zostaną poddani badaniu PCR.
7. Wykonawca zobowiązuje się przekazać Zamawiającemu wyniki badań w formie ……..... w terminie ..... dni od pobrania wymazów.
8. Zamawiający przyjmuje do wiadomości, iż wszystkie wyniki badań, dotyczących wirusa SARS-CoV-2 będą, stosownie do obowiązujących przepisów, przekazywane zarówno do organów inspekcji sanitarnej jak i do „rejestru chorych na COVID-19", utworzonego na podstawie odpowiedniego rozporządzenia Ministra Zdrowia.

§ 4

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie w wysokości nie większej niż ……..……**zł brutto** (słownie: ……..zł …./100) przy czym koszt jednego badania wynosi ……..... **zł brutto** (słownie:…..... zł …./100).
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, będzie wypłacone po każdym zakończonym etapie badań, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę.
3. Warunkiem przyjęcia faktury przez Zamawiającego jest dostarczenie przez Wykonawcę wyników badań pracowników Zamawiającego.
4. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą uwzględniały faktycznie zrealizowane badania przez Wykonawcę. Poprzez sformułowanie faktyczną liczbę zrealizowanych testów należy rozumieć prawidłowo pobrany materiał do badań, który laboratorium przyjęło ilościowo i jakościowo.
5. Zamawiający nie zapłaci Wykonawcy za pobrany materiał, którego jakość nie pozwala na przeprowadzenie badania.
6. Płatność za przedmiot umowy Zamawiający zrealizuje w formie przelewu, na konto wskazane przez Wykonawcę, w terminie 14 dni od dnia prawidłowo wystawionej faktury.
7. Jako nabywcę na fakturze wskazuje się: Gminę Miejską Kraków, Pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, NIP 676 101 37 17.
8. Jako jednostkę odbierającą na fakturze wskazuje się: Dom Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta, ul. Nowaczyńskiego 1, 30-336 Kraków.
9. Zamawiający na realizację umowy posiada środki finansowe zabezpieczone w rozdziale ……. § ……..
10. Wykonawca bez pisemnej zgody Zamawiającego nie może dokonać cesji wierzytelności należności wynikających z tytułu realizacji niniejszej umowy.

§ 5

Umowa niniejsza zawarta jest na okres od ..... do .....

§ 6

1. W przypadku uznania przez Zamawiającego, że przedmiot umowy został nienależycie wykonany Zamawiający może obciążyć Wykonawcę karą umowną w wysokości 2 000 zł. brutto. Za nienależyte wykonanie przedmiotu umowy uważa się w szczególności naruszenie postanowień § 3 ust. 1-4.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę obowiązków wynikających z zakresu przedmiotowego niniejszej umowy, a w szczególności w przypadku

zwłoki w przystąpieniu do przeprowadzenia badań wynoszącej więcej niż 3 dni robocze. W takim przypadku Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 000 zł brutto.

3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli wystąpi więcej niż 10% wyników niejednoznacznych z każdych 100 przebadanych próbek. Prawo to Zamawiający może realizować po każdych 100 przebadanych próbkach. Rozwiązanie umowy Zamawiający może wykonać w terminie 14 dni od uzyskania informacji, o których mowa w zdaniu pierwszym
4. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 200 zł brutto za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu wyników testów pracowników Zamawiającego.
5. Żądanie kar umownych nie wyłącza uprawnień Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, o ile szkoda przekroczy wartość ustalonej kary.
6. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych ze swojego wynagrodzenia na podstawie wystawionej przez Zamawiającego noty księgowej.
7. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kar umownych na podstawie wystawionej przez Zamawiającego noty księgowej.
8. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji zamówienia, jeżeli opóźnienie było spowodowane działaniami siły wyższej, któremu Wykonawca nie mógł zapobiec mimo dołożenia należytej staranności oraz która zaistniała po dacie zawarcia umowy.

§ 7

Wszelkie zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory wynikające z Umowy, Strony zobowiązują się rozwiązywać polubownie działając w dobrej wierze i w poszanowaniu słusznego interesu drugiej Strony. W przypadku niemożności rozwiązania sporu w sposób polubowny, Sądem właściwym będzie Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 9

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Zamawiający **Wykonawca**

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój | Rzeczpospolita Polska | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Znak sprawy: DPS-DTG-0710.5-10/20

Kraków,……...

OŚWIADCZENIE KONTRAHENTA
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 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu zawarcia umowy na **wykonanie maksymalnie 302 testów dotyczących zakażenia wirusem SARS-CoV-2 metodą RT-PCR (wymaz z gardła) dla pracowników Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta w Krakowie, ul. Nowaczyńskiego 1.***

.....
podpis Kontrahenta

** W przypadku, gdy Kontrahent 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 Wykonawca składa oświadczenie z przekreśloną treścią.*

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój | Rzeczpospolita Polska | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Znak sprawy: DPS-DTG-0710.5-10/20

Załącznik Nr 10
do Zarządzenia Nr 5/2020 z dnia 19.02.2020 r.
Załącznik Nr 7 j
do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych
Przetwarzanych w DPS
z maja 2018 r.

INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH KONTRAHENTÓW

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana* danych osobowych jest Dom Pomocy im. św. Brata Alberta ul. Nowaczyńskiego 1 Kraków (30-336), reprezentowany przez Dyrektora.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych – e-mail: iod@dpsnowaczynskiego.pl, numer telefonu: 12 25 54 161.

Przetwarzanie Pani/Pana* danych osobowych jest niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem oraz w celu zawarcia umowy na **wykonanie maksymalnie 302 testów dotyczących zakażenia wirusem SARS-CoV-2 metodą RT-PCR (wymaz z gardła) dla pracowników Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta w Krakowie, ul. Nowaczyńskiego 1,** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu wskazanym powyżej Pani/Pana* dane osobowe mogą być udostępniane organom państwowym lub przekazywane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych.
Odbiorcą Pani/Pana* danych osobowych mogą być: banki prowadzące rachunki bankowe, firma zapewniająca obsługę zintegrowanego systemu komputerowego „Cogisoft", firma zapewniająca obsługę informatyczną DPS, instytucje współpracujące z DPS na podstawie zawartych umów i porozumień, odbiorcy strony internetowej DPS i odbiorcy BIP UMK - oraz inne podmioty w zakresie niezbędnym do realizacji ustawowych i umownych obowiązków Administratora.

Państwa dane osobowe będą przechowywane nie dużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwymi przepisami prawa w szczególności Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, również z zachowaniem okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z zawarcia umowy.

Ma Pani/Pan* prawo do żądania od Administratora danych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Ma Pani/Pan* prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie przez Pana/Panią* danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem oraz w celu zawarcia umowy.

Administrator nie przewiduje profilowania na podstawie Pani/Pana* danych osobowych. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

**niepotrzebne skreślić*

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej im. św. Brata Alberta
w Krakowie, ul. Nowaczyńskiego 1