



Kanclerz

Gdańsk, 21.01.2015 r.

I.dz. *38/DzP/2015*

Nr zamówienia: ZZ/1/055/U/15

OGŁOSZENIE O UDZIELANYM ZAMÓWIENIU

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Politechnika Gdańska
ul. G. Narutowicza 11/12
80-233 GDAŃSK
NIP 584-020-35-93
REGON 000001620

Zamówienie prowadzi:
Dział Zamówień Publicznych
ul. G. Narutowicza 11/12
80-233 Gdańsk
fax : +48 (58) 347-29-13
<http://www.dzp.pg.gda.pl>

II. Zamawiający, Politechnika Gdańska, ul. G. Narutowicza 11/12. 80 - 233 Gdańsk, prowadząc zamówienie na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm., zaprasza do złożenia oferty na świadczenie usługi opieki medycznej na terenie Ośrodka Wypoczynkowego Politechniki Gdańskiej Czarlina.

III. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi opieki medycznej na terenie Ośrodka Wypoczynkowego Politechniki Gdańskiej Czarlina, Skoczkowo 9, 83- 406 Wąglkowice, polegającej na zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia osób przebywających na terenie Ośrodka.

Usługa opieki medycznej będzie świadczona od 13.06.2015 r. do 14.09.2015 r. w trakcie 14-dniowych turnusów wczasowych. W ramach świadczonej usługi Wykonawca na każdym turnusie zapewni min. 1 osobę posiadającą czynne prawo do wykonywania zawodu lekarza lub pielęgniarki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Terminy turnusów oraz szacunkowa liczba osób na turnusie:

- 1) Dla Części I - I turnus 13.06 – 26.06.2015 r. – 100 osób
- 2) Dla Części II - II turnus 29.06 – 12.07.2015 r. – 200 osób
- 3) Dla Części III - III turnus 15.07 – 28.07.2015 r. – 200 osób
- 4) Dla Części IV - IV turnus 31.07 – 13.08.2015 r. – 200 osób
- 5) Dla Części V - V turnus 16.08 – 29.08.2015 r. – 200 osób
- 6) Dla Części VI - VI turnus 1.09 – 14.09.2015 r. – 100 osób

Zamawiający dopuszcza składanie ofert na poszczególne turnusy wczasowe.

Wykonawca musi posiadać czynne prawo do wykonywania zawodu zgodnie z obowiązującymi

przepisami prawa. Usługa będzie prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

IV. Opis sposobu obliczania ceny:

1. Ceną oferty jest cena podana na druku „formularz ofertowy”, obejmująca całość przedmiotu zamówienia.
2. Cenę oferty należy określić w wartości brutto (z podatkiem od towarów i usług VAT), z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, w PLN.

V. Kryteria oceny ofert:

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującym kryterium:
Cena oferty – 100%

VI. Ofertę należy przesłać na załączonym formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia o udzielanym zamówieniu do dnia 30.01.2015r. do godziny 09:00 na adres Zamawiającego: Politechnika Gdańska Dział Zamówień Publicznych, pok. 212, ul. G. Narutowicza 11/12, 80-233 Gdańsk, z dopiskiem „Oferta na świadczenie usługi opieki medycznej na terenie Ośrodka Wypoczynkowego Politechniki Gdańskiej Czarłina”, bądź na adres e – mail: dzp@pg.gda.pl.

Kancelarz
Politechniki Gdańskiej

mgr inż. Marek Tłok

(podpis kierownika Zamawiającego)

Załączniki:

- 1) Formularz ofertowy
- 2) Wzór umowy
- 3) Wzór rachunku

Nr postępowania: ZZ/1/055/U/15

.....
(nazwa i adres wykonawcy)**FORMULARZ OFERTOWY****Zamawiający:**
Politechnika Gdańska
ul. G. Narutowicza 11/12
80-233 GdańskNawiązując do ogłoszenia o udzielanym zamówieniu na świadczenie usługi opieki medycznej na terenie Ośrodka Wypoczynkowego Politechniki Gdańskiej Czarlina
My niżej podpisani:

1. Imię:.....nazwisko:.....

2. Imię:.....nazwisko:.....

występujący w imieniu i na rzecz:

Pełna nazwa firmy:

Adres firmy:

REGON nr:

NIP nr:

Nr telefonu:

Nr fax:

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

Adres e-mail, jaki Wykonawca wyznacza do kontaktów z Zamawiającym:

Oferujemy realizację powyższego przedmiotu zamówienia, zgodnie z postanowieniami wzoru umowy :

Dla części I za cenę brutto: PLN,

Dla części II za cenę brutto: PLN,

Dla części III za cenę brutto: PLN,

Dla części IV za cenę brutto: PLN,

Dla części V za cenę brutto: PLN,

Dla części VI za cenę brutto: PLN,

1. Oświadczamy, że w cenie oferty uwzględniliśmy wszystkie elementy cenotwórcze wynikające z zakresu i sposobu realizacji przedmiotu zamówienia.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy, która stanowi załącznik do ogłoszenia o udzielanym zamówieniu. Nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

3. Okres ważności oferty wynosi.....

....., dn.

.....

(podpis i pieczęć wykonawcy)

UMOWA – WZÓR

zawarta w dniu w Gdańsku

pomiędzy:

Politechniką Gdańską, ul. G. Narutowicza 11/12, 80 - 233 w Gdańsku

REGON: 000001620; NIP: 584 -020 -35 -93

reprezentowaną na podstawie pełnomocnictwa Rektora przez:

mgr inż. Marka Tłoka – Kanclerza PG

zwaną dalej „Zamawiającym” oraz:

REGON:

NIP:

KRS/CEIDG:

PESEL:

reprezentowaną przez:

zwaną dalej „Wykonawcą”

zaś wspólnie zwanymi dalej „Stronami”

o następującej treści:


§ 1

PODSTAWA PRAWNA

Strony oświadczają, że umowa została zawarta na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp”.

§ 2

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usługi opieki medycznej na terenie Ośrodka Wypoczynkowego Politechniki Gdańskiej Czarlina (OW Czarlina) na 14-dniowym turnusie wczasowym, polegającej na zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia osób przebywających na terenie Ośrodka.
 2. Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania umowy ze szczególną starannością.
- 

§ 3

TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od do
2. Miejsce realizacji umowy: Ośrodek Wypoczynkowy Politechniki Gdańskiej Czarłina, Skoczkowo 9, 83-406 Wąglikowice, gm. Kościerzyna.

§ 4

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca oświadcza, że posiada czynne prawo do wykonywania zawodu..... zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Usługa będzie prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Pomoc medyczna będzie udzielana w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub zdrowia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi oraz kodeksem etyki zawodowej. Profilaktyczna opieka zdrowotna będzie udzielana także w przypadkach nagłych zachorowań (np. urazy, dolegliwości ze strony układu pokarmowego, ukąszenia owadów).
3. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia Wykonawca jest zobowiązany do wezwania pogotowia ratunkowego.
4. Opieka medyczna będzie sprawowana we wszystkich dniach turnusu przez całą dobę od godziny 8.00 w pierwszym dniu turnusu do godziny 20.00 w ostatnim dniu turnusu. Dyżur będzie pełniony przez min. 6 godzin dziennie w punkcie medycznym na terenie Ośrodka w godzinach od 9.00 do 12.00 oraz od 15.00 do 18.00. Przez pozostałą część doby dyżur na telefon. Numer telefonu komórkowego Wykonawcy będzie wywieszony w widocznym miejscu na terenie Ośrodka (punkt medyczny, tablica informacyjna przy biurze Ośrodka) do wiadomości wczasowiczów. Czas przybycia do punktu medycznego na terenie Ośrodka na wezwanie telefoniczne nie może być dłuższy niż 30 min. licząc od momentu zgłoszenia.
5. Zamawiający zapewnia punkt medyczny wyposażony w szafę na leki, kozetkę, stół i krzesła.
6. Zamawiający zapewnia podstawowe środki opatrunkowe (np. plastry, kompresy gazowe, bandaże, folia termoizolacyjna, opaski opatrunkowe typu codofix, płyn do odkażania skóry octenisept).
7. Wykonawca zapewni inne niezbędne środki, sprzęty i leki niezbędne do prawidłowego wykonania usługi.
8. Zamawiający zapewni zakwaterowanie na terenie Ośrodka z możliwością noclegu dla 4 osób. Zamawiający zapewni pościel wraz z bielizną pościelową.

§ 5

WYNAGRODZENIE ORAZ WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za realizację świadczenia opieki medycznej Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie w kwocie brutto zł (słownie:) za jeden turnus wczasowy.
2. Całkowitą wartość umowy ustala się na kwotę zł brutto (słownie:).
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wszelkie należności Wykonawcy z tytułu wykonania przedmiotu Umowy oraz obowiązuje przez cały okres trwania umowy.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionego przez Wykonawcę rachunku stanowiącego zał. nr 1 do umowy / prawidłowo wystawionej faktury VAT, na konto Wykonawcy:
.....
w terminie 15-tego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia rachunku w siedzibie Zamawiającego lub w terminie 21 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. Rachunek / faktura VAT wystawione będą po każdym turnusie w ciągu 3 dni od zakończenia turnusu.
6. Rachunek / faktura VAT wystawione będą na Politechnikę Gdańską z dopiskiem: Ośrodek Wypoczynkowy Czarlina, ul. Narutowicza 11/12, 80-233 Gdańsk
7. Dniem zapłaty będzie dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 6

NADZÓR

1. Osoba odpowiedzialna za nadzór nad realizacją umowy ze strony Zamawiającego:
.....
tel. e-mail:
2. Osoba odpowiedzialna za nadzór nad realizacją umowy ze strony Wykonawcy:
.....
tel. e-mail:

§ 7
KARY UMOWNE

1. Strony postanawiają, że obowiązującą formę odszkodowania stanowią kary umowne.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do naliczania kar umownych za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 20% wartości wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 5 ust. 2 niniejszej umowy.
3. Wykonawca zastrzega sobie prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 20% wartości wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 5 ust. 2 niniejszej umowy za odstąpienie od Umowy z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego.
4. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w zakresie określonym w § 4 niniejszej umowy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 5 ust. 2 niniejszej umowy, za każde zdarzenie.
5. W przypadku, gdy Wykonawca rażąco naruszy postanowienia niniejszej umowy lub pomimo uwag trzykrotnie zgłoszonych na piśmie przez Zamawiającego umowa nadal nie będzie wykonywana przez Wykonawcę z należytą starannością i rzetelnością, Zamawiający będzie uprawniony do odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, a Zamawiający będzie uprawniony do naliczenia kary umownej w wysokości 50% wartości wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 5 ust. 2 niniejszej umowy.
6. Oświadczenie o odstąpieniu winno zostać złożone w terminie 3 dni od momentu powzięcia informacji o wystąpieniu okoliczności determinującej odstąpienie od umowy.
7. Zamawiający uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy wartość szkody przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
8. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

§ 8
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności zgody drugiej strony oraz zachowania formy pisemnego aneksu.
3. Oferta Wykonawcy stanowi integralną część umowy (załącznik nr 2).
4. Ewentualne spory rozstrzygane będą przez właściwy dla siedziby Zamawiającego sąd powszechny, według prawa polskiego.
5. Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.



6. Wykonawca nie może dokonać cesji wierzytelności ani przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Zamawiającego i jednym dla Wykonawcy.

Wykonawca

Zamawiający

Załączniki:

załącznik nr 1 – rachunek-wzór

załącznik nr 2 – oferta wykonawcy


Joanna Jaluś-Szkućnik
radca prawny

Gdańsk, dnia . .
dzień m-c rok.....
nazwisko i imię wystawiającego rachunek
numer ewidencyjny pracownika**RACHUNEK - WZÓR**

Dla

za wykonanie zgodnie z umową zlecenia *)/ o dzieło *) nr
kod jednostki nr kolejny rokz dnia następujących pracna kwotę (słownie złotych).....
podpis wystawcy rachunkukoszty uzyskania 1 – 20 % 2 – 50 % uzasadnienie wystawcy rachunku zastosowania 50 % kosztów

uzyskania przychodu

Stwierdzam, że wyżej wymieniona praca została wykonana i przyjęta do zadania nr

Akceptacja finansowa

.....
podpis dysponenta środków finansowych.....
podpis przyjmującego pracę

Zatwierdzam do wypłaty

.....
podpis i pieczętka kierownika jednostki organizacyjnej**OŚWIADCZENIE do celów podatkowych**

(dotyczy wyłącznie osób niezatrudnionych w PG – wypełnić drukowanymi literami)

.....
nazwisko i imię . .
data urodzenia – dzień , miesiąc, rok,
Nr PESEL,
NIP.....
miejsce zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

województwo

gmina

.....
adres Urzędu Skarbowego właściwego wg miejsca zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu

Stwierdzam, że powyższe dane podpisałem (am) zgodnie ze stanem faktycznym.

.....
podpis składającego oświadczenie

*) niepotrzebne skreślić