

Zagórze, dnia 12.03.2025r.

L.D.270/03/2025

Zapytanie OFERTOWE Nr 17/ZO/ZP/2025

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórze, zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie Zapytania ofertowego na podstawie Regulaminu postępowania w sprawach o zamówienia publiczne w Spółce Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórze k/Warszawy na „Świadczenie usług związanych z wykonywaniem badań EEG dla pacjenta Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórze”. Usługa powyższa odbywać się będzie w oparciu o umowę zlecenie.

I. Opis przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usług związanych z wykonywaniem badań EEG dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórze, łącznie 100 badań miesięcznie z zastrzeżeniem że w pierwszym miesiącu będzie 200 badań

Usługa obejmuje :

- 1) wykonywanie badań EEG u dzieci we śnie w maksymalnym wymiarze badań,
- 2) wykonywanie badań EEG u dzieci w czuwaniu w maksymalnym wymiarze badań,**
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów **oraz** dokumentacji **statystycznej** zgodnie z obowiązującymi w Spółce standardami.

Miejsce wykonywania badań — **Pracownia EEG** w Szpitalu w Józefowie.

- II. **istotne warunki zamówienia:** określi umowa z Wykonawcą - załącznik nr 2 do zapytania.
- III. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
- IV. **Warunki udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia :**

Wykonawca wykonujący przedmiot zamówienia powinien spełniać poniżej wymienione wymagania kwalifikacyjne:

- dyplom ukończenia uczelni wyższej,
- wpis do rejestru zawodów medycznych,
- licencja na wykonywanie badań EEG wydana przez PTNK,
- specjalizacja neurologia dziecięca,
- aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- Polisa O.C,

Powyższe dokumenty do wglądu przed podpisaniem umowy oraz skany do złożenia wraz z ofertą

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Oferentów, w stosunku do których zachodzi którakolwiek z okoliczności wskazanych w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego .spieraniu agresji na Ukrainę oraz służących

ochronie bezpieczeństwa narodowego tym, że wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności w ust. 1 niniejszego artykułu.

V. Warunki płatności:

1. Wynagrodzenie będzie wypłacane, na podstawie wykazu przepracowanych godzin (wykaz musi zawierać daty i godziny wykonywania usługi, o której mowa w pkt 1, potwierdzony przez

upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego), który Wykonawca przedstawi Zamawiającemu po wykonanej usłudze na koniec każdego miesiąca za faktycznie przepracowaną ilość godzin/dni oraz odprowadzeniu należnych składek do ZUS i podatku dochodowego do US.

2. Wykaz należy złożyć w Sekretariacie Spółki do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu za który składany jest w/w wykaz.

VI. Kryterium oceny ofert:

Cena – 100%

Zostanie wybrany Wykonawca, który zaoferuje najniższą cenę.

VII. **Sposób, miejsce i termin złożenia propozycji cenowej.**

Oferty należy składać do dnia 14.03.2025r. do godziny 12.00

1. W formie papierowej na adres Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz - sekretariat, pokój nr 54, Budynek Zespołu Szkół specjalnych w kopercie oznaczonej: Oferta na „Świadczenie usług związanych z wykonywaniem badań EEG dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz” - **Nr spr. 17/ZO/ZP/2025**

2. W postaci elektronicznej w formacie PDF podpisanego elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (za pomocą dowodu osobistego) lub PDF (jako kopia dokumentu papierowego, którego oryginał należy dostarczyć w przypadku wyboru danej oferty przed podpisaniem umowy) - na adres: sekretariat@centrumzagorze.pl W treści maila należy umieścić nr sprawy tj. 17/ZO/ZP/2025.

VIII. Termin otwarcia propozycji cenowej:

Otwarcie złożonych ofert cenowych nastąpi w dniu 14.03.2025 r. o godz. 12:30.

IX. Termin związania ofertą - 30 dni od upływu terminu złożenia propozycji cenowej

X. Opis sposobu **obliczenia** ceny: - Zał. nr 1 do zapytania ofertowego.

XI. informacje a formalnościach, takie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu udzielenia zamówienia:

1. O wynikach postępowania, Oferenci zostaną poinformowani za pośrednictwem maila osoby prowadzącej zapytanie ofertowe.
2. Zamawiający informuje Oferenta o terminie podpisania umowy.
3. W przypadku gdy Oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania wyjaśnień treści złożonej oferty oraz złożonych dokumentów.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wystąpienia o uzupełnienie dokumentów.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo nierozstrzygnięcia zapytania bez podania przyczyn.

XIV. KLAUZULA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 **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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej

„RODO”, Informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezes Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzku/ Warszawa;
- inspektorem ochrony danych osobowych w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzku, jest Pani Katarzyna Ziemiańska-Matałńska, kontakt: adres e-mail iod@centrumzagorze.pl;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług związanych z wykonywaniem badań EEG dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzku” . Nr spr. 17/ZO/ZP/2025;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja w trybie dostępu do informacji publicznej na podstawie Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2020.2176 t.j. z dnia 2020.12.07);
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ”
 - 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 ”“;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - 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 Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

XV. Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy

Sprawy prowadzi :P.Łęka tel. 22 468-24-53

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzku k.Warszawy, 05-462 Wiązowna, Tel. 22 468 24 00

Kapitał Zakładowy 12 085 500, 00 zł, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy, KRS 0000336643

NIP 5322002036, REGON 142011670, Nr konta: 90 1540 1157 2115 2943 4535 0001, sekretariat@centrumzagorze.pl, www.centrumzagorze.pl

Jednostka organizacyjna Samorządu Województwa Mazowieckiego



Formularz ofertowy

I DANE WYKONAWCY
Nazwa praktyki /Imię i nazwisko
Adres
Kontakt (nr. Tel. e-mail).....
II. OŚWIADCZENIE Oświadczam, że: 1. zapoznałam/em się z treścią zapytania ofertowego na „Świadczenie usług związanych z wykonywaniem badań EEG dla pacjentów Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz” ; 2. zapoznałam/em się z projektem Umowy, zobowiązuje się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach, 3. zobowiązuje się wykonać zamówienie na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym; 4. w przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 5. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia ; 6. akceptuję przedstawione przez Zamawiającego warunki płatności; 7. zamówienie zrealizuję w terminie wskazanym przez Zamawiającego; 8. UWAŻAM SIĘ za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym, tj. przez okres 30 dni; 9. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie okoliczności wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego; 10. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art.14 RODO wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskane w celu przedstawienia niniejszej oferty* (jeżeli dotyczy) ; 11. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej przetwarzaniu danych osobowych. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach wynikających z art. 13 ust. 4 RODO we związku z pozyskaniem, przetwarzaniem i przechowywaniem przez Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz moich danych osobowych. (czytelny podpis Wykonawcy)

II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

1. Oferuję wykonywanie –

.....
.....

(proszę określić rodzaj usług)

w

.....
.....

(miejsce udzielania usług)

w czasie: od do

ilość godz./ m-c.....

wynagrodzenie za 1 godz.....zł. brutto.

Słownie:.....zł. brutto.

*Wartość zamówienia (wynagr. za 1 godz. x ilość godz./ m-c x ilość m-cy)=zł. brutto.

Słownie.....

.....zł. brutto

.....

(czytelny podpis/podpis Wykonawcy)

Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.

UMOWA ZLECENIE NR /ZL/2025

Zawarta w dniu 2025r. pomiędzy:

Spółka Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórz k/ W-wy, 05-462 Wołowna, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000336643, posiadających NIP 532 200 20 36, REGON 142011670, reprezentowane przez:

Pana Michała Stelmanskiego - Prezesa Spółki, Pana/Pani

Zwaną dalej Zleceniodawcą

a Pani ,

zamieszkałą: , - zwaną dalej Zleceniobiorcą

1. Niniejsza umowa Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy świadczenie usług:
wykonywanie badań EEG w Pracowni EEG w Szpitalu w Józefowie.
2. Strony ustalają ze za świadczenie usług będzie przysługiwało Zleceniobiorcy wynagrodzenie w wysokości:
..... **zł. brutto (słownie:) za 1 godzin pracy.**
3. Wynagrodzenie będzie wypłacane, na podstawie wykazu przepracowanych godzin (wykaz musi zawierać daty i godziny wykonywania usługi, o której mowa w pkt 1, potwierdzony przez upoważnionego przedstawiciela Zleceniodawcy), który Zleceniobiorca przedstawi Zleceniodawcy po wykonanej usłudze na koniec każdego miesiąca za faktycznie przepracowaną ilość godzin/dni oraz odprowadzeniu należnych składek do ZUS i podatku dochodowego do US.
4. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 15.03.2025r. do dnia 14.03.2026r.** Przedmiot umowy, o którym mowa w pkt 1, będzie wykonany w ilości: **średnio miesięcznie godzin** do rozliczenia w kwartale zgodnie z harmonogramem i w terminach uzgodnionych ze Zleceniodawcą.
5. Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania przedmiot umowy, o którym mowa w pkt 1 i zobowiązuje się wykonywać go osobiście, z szczególną starannością i dbałością o interesy Zleceniodawcy i z poszanowaniem praw pacjenta, a także oświadcza, że dysponuje wiedzą medyczną i doświadczeniem gwarantującym prawidłowe wykonanie przedmiotu umowy.
6. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane być przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiącej własność Zleceniodawcy. Zleceniobiorca zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz aparatury i sprzętu medycznego, a także innych przedmiotów wyposażenia będących własnością Zleceniodawcy zgodnie z ich przeznaczeniem i wyłącznie w celach określonych w niniejszej umowie.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że będzie korzystać z pomieszczeń i urządzeń Zleceniodawcy wyłącznie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się również do:
ponoszenia ewentualnych kosztów napraw pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych przedmiotów wyposażenia należących do Zleceniodawcy, uszkodzonych

w wyniku zawinionego działania lub zaniechania Zleceniobiorcy. W przypadku powstania po stronie Zleceniodawcy szkody w wyniku skutków uszkodzenia lub zniszczenia pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych przedmiotów wyposażenia należących do Zleceniodawcy, Zleceniobiorca, ponosi koszty powstałych strat do ich pełnej wysokości w roczniakach rzeczywistej szkody i utraconych korzyści; utrzymania czystości i porządku w pomieszczeniach wyznaczonych do wykonywania umowy.

9. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- 1) zapłaty kary umownej lub odszkodowania Zlecanego przez NFZ od Zleceniodawcy na podstawie umów zawartych pomiędzy NFZ a Zleceniodawcą, jeżeli nałożenie kary umownej lub obowiązek zapłaty odszkodowania były wynikiem niewykonania lub nienależytego wykonania przez Zleceniobiorcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, a w szczególności w przypadku nieprawidłowości w dokumentacji medycznej;
- 2) zapłaty kary umownej w wysokości odpowiadającej jedno miesięcznemu wynagrodzeniu za miesięcznemu poprzedni z tytułu szkody powstałej w wyniku rozwiązania bez okresu wypowiedzenia niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę;
- 3) zapłaty kary umownej w wysokości 10% kwoty odpowiadającej jednomiesięcznemu wynagrodzeniu za miesiąc poprzedni z tytułu nieterminowej, niezgodnej z harmonogramem, realizacji przedmiotu umowy.

10. Jeżeli kara umowna nie pokrywa wysokości wyrządzonej szkody z tytułu okoliczności, o których mowa w pkt 9 ppkt. 1), 2), 3), Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

11. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy wykonywaniu przedmiotu niniejszej umowy w zakresie świadczonych usług zdrowotnych ponosi Zleceniobiorca. Na Zleceniobiorcę ciąży obowiązek ubezpieczenia i **dostarczenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej** obejmującej swoim zakresem przedmiot niniejszej umowy.

12. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddawania kontroli dokonywanej przez Zleceniodawcę oraz inne uprawnione organy i podmioty, a także do udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

13. Z tytułu niniejszej umowy zleceniobiorca nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych, ani socjalnych przewidzianych przepisami kodeksu pracy.

14. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami prawa, w szczególności z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych. Obowiązek zachowania tajemnicy nie dotyczy obowiązku ujawniania, wynikającego z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

15. W przypadku nie wykonania zlecenia w terminie, wykonania go wadliwie lub w sposób nienależyty Zleceniodawca ma prawo do pomniejszenia wynagrodzenia lub anulowania zlecenia bez odszkodowania.

16. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem **7-dniowego okresu wypowiedzenia**.

17. Każdej ze stron przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez drugą stronę.

18. Zleceniodawca jest uprawniony do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia także wtedy gdy Zleceniobiorca:

- a) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,

- b) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osoby trzecie bez zgody Zleceniodawcy,
 - c) przedstawił nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje, mające wpływ na zawarcie niniejszej umowy,
 - d) nie wykona zaleceń pokontrolnych wynikających z kontroli, o których mowa w pkt 12 niniejszej umowy.
19. Wypowiedzenie lub rozwiązanie umowy powinny zostać złożone drugiej stronie na piśmie pod rygorem nieważności.
20. W terminie 7 dni od wypowiedzenia lub rozwiązania umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest do zwrotu wszelkich dokumentów oraz narzędzi związanych z wykonywaniem niniejszej umowy a otrzymanych od Zleceniodawcy oraz rozliczenia środków pieniężnych.
21. Jeżeli wypowiedzenie nastąpią bez ważnego powodu przez któregokolwiek ze stron nie jest ona zobowiązana do naprawienia szkody.
22. Umowy niniejsza sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

podpis Zleceniodawcy

podpis Zleceniobiorcy