Załącznik nr 2

**Projekt umowy**

**UMOWA nr /PU/24**

zawarta w Suchej Beskidzkiej w dniu …………………….

pomiędzy:

**Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej** z siedzibą w Suchej Beskidzkiej, przy ul. Szpitalnej 22, 34-200 Sucha Beskidzka, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa –Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000079161, posiadający numer NIP: 5521274352, numer REGON: 000304415,

zwanym dalej w treści umowy **„Zamawiającym**”, w imieniu którego działa:

lek. Marek Haber – Dyrektor Zespołu

a

……………………………………………………………………………………….

z siedzibą …………………………………………………………………………………….

Regon: NIP: KRS:

zwaną dalej **„Wykonawcą**”, reprezentowaną przez:

……………………….

W wyniku wyboru oferty Wykonawcy złożonej w zapytaniu ofertowym

Badanie środowiska pracy (znak:ZOZ.V.010/DZP/09/PU/24) prowadzonym przez Zamawiającego, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia badań środowiska pracy ( zgodnie z oferowanym pakietem):

a/ według załącznika nr 1 do niniejszej umowy stanowiącego jej integralną część a zawierającego wykaz stanowisk pracy wraz z wyszczególnieniem zakresu pomiarów.

b/ zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 2 niniejszej umowy stanowiącego jej integralną część.

2. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić badania z należytą starannością , jak również zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami i przepisami

3. Wykonawca może zlecić badania podwykonawcom.

§ 2

**WARTOŚĆ UMOWY I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Całkowita wartość usług, o których mowa w § 1 wynosi:

brutto:……….. (słownie:.…………………………………………….)

netto: ……….. (słownie:.………………………………………….…….)

1. Usługa będzie płatna w dwóch ratach po realizacji poszczególnych etapów pomiarowych, przelewem na konto podane przez Wykonawcę w terminie 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT wraz z:

a/ opracowaniem wyników pomiarów oraz karty pomiarów,

b/ kosztorysem powykonawczym zawierającym koszty pomiarów na poszczególnych oddziałach.

§ 3

**TERMIN WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający wyznacza następujące terminy wykonania usługi określonej w § 1( w zależności od pakietu):

Pakiet nr 1

a/ pierwszy etap do 13.06.2024r.

b/ drugi etap do 30.11.2024r.

Pakiet nr 2- 30.06.2024r.

Pakiet nr 3- 30.06.2024r.

§ 4

**WARUNKI I ZAKRES ZMIANY W UMOWIE**

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może być dokonana przez strony   
   w drodze aneksu do niniejszej umowy, sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiany postanowień niniejszej umowy,są dopuszczalne wyłącznie w przypadku zmiany stawki podatku VAT – związanej z przedmiotem umowy – w tym przypadku zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena brutto, cena netto pozostanie niezmienna, w przypadku zmiany stawki podatku VAT, w ramach niniejszej umowy zmiana stawki następuje z dniem wejścia w życie aktu prawnego zmieniającego stawkę, a w przypadku zmiany stawek celnych wystąpienie o zmianę wymaga udokumentowanej formy pisemnej i zgody Zamawiającego.

§ 5

**KARY UMOWNE**

1. Strony postanawiają, że obowiązującą formą odszkodowania są kary umowne.

2. Kary umowne będą naliczane w następujących wypadkach i wysokościach:

2.1 Wykonawca płaci Zamawiającemu kary umowne:

1. za zwłokę w wykonaniu określonych w umowie prac w wysokości 0,5% brutto wynagrodzenia ustalonego w umowie za każdy dzień zwłoki,
2. za odstąpienie od umowy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego

w wysokości 5 % brutto wynagrodzenia umownego.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych prawa cywilnego.

§ 6

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

W przypadku nie wywiązania się przez Wykonawcę z warunków umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo do jej rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7

1. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności na osobę trzecią bez zgody podmiotu tworzącego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności zgodnie z art. 54 ust. 5 i 6 Ustawy o działalności leczniczej.

2. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art.518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmiana podmiotową po stronie wierzyciela.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, oraz ustawa z dnia 08.03.2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

§ 9

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia.

§ 10

Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 11

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Wykaz załączników do umowy:

- Załącznik nr 1 - Wykaz stanowisk

- Załącznik nr 2 – Wymagania dotyczące pomiarów

**Wykonawca Zamawiający**

Załącznik nr 1 do umowy nr .................... z dnia ...........................

**Wykaz stanowisk pracy wraz z wyszczególnieniem zakresu pomiarów**

**dla 1-szego pakietu** (substancje chemiczne, pył i hałas)

1/ Pierwszy etap – do 13.06.2024.

* Dzienny Oddział Chemioterapii Onkologicznej:
  + Cisplatyna
  + Fluorouracyl
* Blok Operacyjny - Sala operacyjna nr 1, 2, 3: formaldehyd i metanol
* Oddział Chirurgiczny - Gabinet zabiegowy: formaldehyd i metanol
* Oddział Ginekologiczny - Gabinet zabiegowy: formaldehyd i metanol
* Oddział Urologiczny - Gabinet zabiegowy: formaldehyd i metanol
* Poradnia Chirurgiczna / Chirurgii Onkologicznej - Gabinet zabiegowy: formaldehyd i metanol
* Poradnia Urologiczna - Gabinet zabiegowy: formaldehyd i metanol
* Zakładu Diagnostyki Obrazowej - Pracownia USG: formaldehyd i metanol
* Pracownia Endoskopowa Przewodu Pokarmowego:
  + Gabinet zabiegowy: formaldehyd i metanol
  + Myjnia: glutaraldehyd
* Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej - Pracownia Histopatologiczna: formaldehyd i metanol
* Prosektorium - sala sekcyjna: formaldehyd i metanol
* Apteka – receptura: etanol i inne nietrujące pyły przemysłowe SiO2<2%
* Dział Żywienia – hala kotłów: tlenek węgla
* Centralna Sterylizatornia:
  + obszar sterylizacji gazowej:
    - tlenek etylenu (CAS 75-21-8), w czasie załadunku wsadu
    - tlenek etylenu (CAS 75-21-8), w czasie przeładunku wsadu
    - tlenek etylenu (CAS 75-21-8), w czasie wyładunku wsadu
  + obszar mycia i dezynfekcji cystoskopów, mycie i dezynfekcja manualna:
    - Aniosyme Synergy 5:
      * Gliceryna, CAS: 56-81-5
      * Glikol propylenowy: CAS: 57-55-6
    - Anioxyde 1000LD:
      * Nadtlenek wodoru, CAS: 7722-84-1
      * Azepan-2-on, CAS: 105-60-2
      * Kwas nadoctowy. CAS: 79-21-0
    - Etanol, CAS: 64-17-5
  + strefa brudna:
    - Neodisher Septo Pre Clean:
      * 2-(2-butoksyetoksy)etanol, CAS: 112-34-5
      * Propan-2-ol, CAS: 67-63-0
    - Neodisher Septo Clean:
      * Wodorotlenek potasu, CAS: 1310-58-3
    - Desam Effect:
      * 2-fenoksyetanol, CAS: 122-99-6
      * 2-(2-butoksyetoksy)etanol, CAS: 112-34-5
      * Propan-2-ol, CAS: 67-63-0
      * 2-aminoetanol, CAS: 141-43-5
    - Aniosyme XL3:
      * Gliceryna, CAS: 56-81-5
      * Glikol propylenowy: CAS: 57-55-6
    - Biguanid:
      * 2-(2-butoksyetoksy)etanol, CAS: 112-34-5
      * Propan-2-ol, CAS: 67-63-0
    - Mikrozid AF Wipes:
      * Propan-1-ol, CAS: 71-23-8
      * Etanol, CAS: 64-17-5
    - Chlor Clean Wipes:
      * chlor, CAS: 7782-50-5
    - Etanol, CAS: 64-17-5
    - Mleczko do czyszczenia MR POL:
      * Węglan wapnia, CAS: 471-34-1
    - Orange Remover – brak komponentów podlegających kontroli narażenia

w miejscu pracy,

* + - Neodisher Z – brak komponentów podlegających kontroli narażenia w miejscu pracy,
    - Neodisher Medi Clean forte – brak komponentów podlegających kontroli narażenia

w miejscu pracy,

* + - Neodisher Medi Klar – brak komponentów podlegających kontroli narażenia

w miejscu pracy.

2/ Drugi etap – listopad 2024:

1. Blok Operacyjny - Sala operacyjna nr 1, 2, 3: formaldehyd
2. Oddział Chirurgiczny - Gabinet zabiegowy: formaldehyd
3. Oddział Ginekologiczny - Gabinet zabiegowy: formaldehyd
4. Oddział Urologiczny - Gabinet zabiegowy: formaldehyd
5. Poradnia Chirurgiczna / Chirurgii Onkologicznej - Gabinet zabiegowy: formaldehyd
6. Poradnia Urologiczna - Gabinet zabiegowy: formaldehyd
7. Zakładu Diagnostyki Obrazowej - Pracownia USG: formaldehyd
8. Pracownia Endoskopowa Przewodu Pokarmowego - Gabinet zabiegowy: formaldehyd
9. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej - Pracownia Histopatologiczna: formaldehyd
10. Prosektorium - sala sekcyjna: formaldehyd
11. Centralna Sterylizatornia - obszar sterylizacji gazowej:
    1. tlenek etylenu w czasie załadunku wsadu
    2. tlenek etylenu w czasie przeładunku wsadu
    3. tlenek etylenu w czasie wyładunku wsadu
12. Działu Technicznego:
    1. suski szpital:
       1. Tlenowy
       2. Murarz / Konserwator
       3. Malarz / Konserwator
       4. Stolarz
       5. Hydraulik
       6. Elektryk
    2. makowski szpital:
       1. Pracownik Gospodarczy
       2. Palacz / Pracownik Gospodarczy
    3. jordanowski obiekt:
       1. Palacz / Pracownik Gospodarczy

**Wykaz stanowisk pracy wraz z wyszczególnieniem zakresu pomiarów**

**dla 2-go pakietu w pierwszym etapie – czerwiec 2024** (promieniowanie laserowe)

* Oddział Urologiczny Sucha Beskidzka:
* czynnik: promieniowanie laserowe
* osoby narażone: Pielęgniarka endoskopowa, Lekarz Urolog, Lekarz Anestezjolog, Pielęgniarka Anestezjologiczna, Technik Elektroradiologii
* parametry aparatów:
  + nazwa: Quanta System Cyber Ho 150 (nr fabr.: CYH 2461-0822):
    - wiązka kierunkowa:
      * klasa: 3R
      * długość fali: λ 532 nm Pmax = 5 mW
    - wiązka robocza:
      * klasa: 4
      * długość fali: λ 2100 nm (50-1100μs) Pmax = 152 W
  + nazwa: Quanta System Litho (nr fabr.: LHT 0372-0316):
    - wiązka kierunkowa:
      * klasa 3R
      * długość fali λ 532 nm Pmax = 5 mW
    - wiązka robocza:
      * klasa 4
      * długość fali λ 2100 nm (95-1500μs) Pmax = 30 W
* Dział Rehabilitacji Sucha Beskidzka:
* czynnik: promieniowanie laserowe
* osoby narażone: mgr / technik Fizjoterapii
* parametry aparatów:
  + Astar Polaris 2 (nr fabr.: PM2W-37/K1/AS):
    - Aplikator SKW2-450, nr fabr.: SKW450-03/U1/AR:
      * klasa 3B
      * długość fali:
        + λ 660 nm Pmax = 100mW
        + λ 808 nm Pmax = 450mW
  + Astar Etius LM (nr fabr.: CCB 00312) - rehabilitacja domowa:
    - Sonda:
      * klasa: 3B
      * długość fali: λ 808 nm Pmax = 400mW
* Dział Rehabilitacji Maków Podhalański:
* czynnik: promieniowanie laserowe
* osoby narażone: mgr / technik Fizjoterapii
* parametry aparatu:
  + nazwa: Astar Physio Go. Lite (nr fabr.: LAB 00510):
    - Aplikator SKW2-450 (nr fabr.: SKW450-04/K2/AZ):
      * klasa 3B
      * długość fali:
        + λ 660 nm Pmax = 100mW
        + λ 808 nm Pmax = 450mW
  + nazwa: Accuro Terapus 2 (nr fabr.: 1135):
    - Sonda R:
      * klasa 3B
      * długość fali: λ 658 nm Pmax = 35 mW
    - Sonda IR:
      * klasa 3B
      * długość fali: λ 808 nm Pmax = 250 mW
* Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Maków Podhalański:
* czynnik: promieniowanie laserowe
* osoby narażone: mgr / technik Fizjoterapii
* parametry aparatu:
  + nazwa: ZEM MARP Electronic Physioter D50 (nr fabr. D50288):
    - Sonda:
      * klasa: 3B
      * długość fali: λ 685 nm Pmax = 50mW

**Wykaz stanowisk pracy wraz z wyszczególnieniem zakresu pomiarów**

**dla 3-go pakietu w pierwszym etapie – czerwiec 2024** (PEM)

* Oddział Urologiczny:

1. czynnik: pole elektromagnetyczne
2. osoby narażone:

pracujący: Pielęgniarka endoskopowa, Lekarz Urolog.

osoby potencjalnie narażone: Lekarz Anestezjolog, Pielęgniarka Anestezjologiczna, Technik Elektroradiologii.

1. parametry aparatu:

Diatermia ESG-410, nr fabr.: 100817

częstotliwość: 0,344 – 0,515 MHz

moc: 320 W

* Dział Rehabilitacji w Suchej Beskidzkiej:
* czynnik: pole magnetyczne
* osoby narażone:
  + pracujący: mgr tech. Fizjoterapii
  + osoby potencjalnie narażone: Masażysta, Sek. Med.
* parametry aparatu:
  + Astar Magner Plus, nr fabr.: MP-03/M1/AR:
    - aplikator Astar CSP 60:
      * nr fabr.: CSP60-01/X1/AR
      * częstotliwość: 2 – 60 Hz
      * moc: 6 mT (przy ściance aplikatora)
    - aplikator Astar CSP 60:
      * nr fabr.: CSP60-01/P1/AR
      * częstotliwość: 2 – 60 Hz
      * moc: 6 mT (przy ściance aplikatora)
    - aplikator Astar CSP 35:
      * nr fabr.: CSP35-06/01/AR
      * częstotliwość: 2 – 60 Hz
      * moc: 12 mT (przy ściance aplikatora)
* Dział Rehabilitacji w Makowie Podhalańskim:
* czynnik: pole magnetyczne
* osoby narażone:
  + pracujący: mgr tech. Fizjoterapii
  + osoby potencjalnie narażone: brak
* parametry aparatu:
  + Astar Physio MG 825, nr fabr.: MAE 00233
    - aplikator Astar CS 60A:
      * nr fabr.: MAH 00197
      * częstotliwość: 2 – 120 Hz
      * moc: 6 mT (przy ściance aplikatora)
    - aplikator Astar CS 35A:
      * nr fabr.: MAI 00207
      * częstotliwość: 2 – 120 Hz
      * moc: 12 mT (przy ściance aplikatora)

Załącznik nr 2 do umowy nr .................... z dnia ...........................

**Wymagania dot. pomiarów środowiska pracy**

1/ Zleceniobiorca wykona pomiary w dniu uzgodnionym z Działem BHP, tel. 33 8723320,

2/ Zleceniobiorca przekaże w terminie do 2-ch tygodni od dnia wykonania pomiarów poniższe dokumentacje:

a/ sprawozdanie z pomiarów w 3-ciu egzemplarzach, oddzielnie dla każdej jednostki

b/ rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia - w wersji elektronicznej edytowalnej

c/ karty pomiarów dla wszystkich badanych czynników - w wersji elektronicznej

3/Wszystkie badania i pomiary muszą być wykonane przez laboratoria, które uzyskały akredytację w zakresie objętym przedmiotem umowy lub w przypadku braku akredytowanego laboratorium w skali kraju przez laboratorium, które uzyskały certyfikat kompetencji w zakresie wykonywanych badań i pomiarów dysponujące właściwą aparaturą badawczą podlegającą udokumentowanemu nadzorowi metrologicznemu.

Należy:

- dostarczyć dokumenty potwierdzające posiadanie akredytacji dla poszczególnych czynników (dla poboru próbek i wykonywania analizy)

- wypełnić poniższą tabelę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa czynnika | Pobieranie próbki | | Wykonywanie analizy | |
| Nazwa firmy | Kod akredytacji | Nazwa firmy | Kod akredytacji |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Bez akredytacji można zaoferować badania środowiska pracy pod warunkiem:  - przedstawienia dowodów, że w kraju nie ma akredytowanego laboratorium z tego zakresu  - posiadania certyfikatu kompetencji w zakresie wykonywanych badań i pomiarów oraz dysponowania  właściwą aparaturą badawczą podlegającą udokumentowanemu nadzorowi metrologicznemu. | | | | |