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. |