## *WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Oznaczenie załącznika*** | ***Nazwa załącznika*** |
|  | Załącznik nr A | Formularz Oferty na wykonanie zamówienia |
|  | Załącznik nr B | Istotne postanowienia treści umowy |

**Uwaga:** Wskazane w tabeli powyżej załączniki Wykonawca wypełnia stosownie do treści niniejszego ogłoszenia o zamówieniu. Zamawiający dopuszcza zmiany wielkości pól załączników oraz odmiany wyrazów wynikające ze złożenia oferty wspólnej. Wprowadzone zmiany nie mogą zmieniać treści załączników.

## Załącznik nr A

Miejsce i data ……………………

**OFERTA NA WYKONANIE ZAMÓWIENIA**

Przetarg na usługi społeczne

poniżej 750.000 EURO

**USŁUGA ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO**

**nr sprawy WNP/508/US/2020**

Nazwa i adres Wykonawcy:

.............................................................

.............................................................

............................................................

* + 1. **Niniejszą** **Ofertę składa :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Nazwa*** | ***adres***  wraz z oznaczeniem województwa |
| **Wykonawca** | **(........................................................)** | **(........................)** |
| Wykonawca | (........................................................) | (........................) |

* + 1. **Przedstawiciel Wykonawcy uprawniony do Kontaktów**

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i Nazwisko* | (........................................................................................) |
| *Adres* | (........................................................................................) |
| *Telefon* | (........................................................................................) |
| *Fax.* | (........................................................................................) |
| *E-mail* | (........................................................................................) |

**3. Dane Wykonawcy, które będą zawarte w umowie.**

|  |  |
| --- | --- |
| NIP |  |
| REGON |  |
| NR KONTA BANKOWEGO |  |
| NAZWISKA WŁAŚCICIELI/OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PODPISANIA UMOWY |  |
| NAZWISKO OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA REALIZACJĘ NINIEJSZEGO ZAMÓW. |  |

1. Niniejsza oferta zawiera ……….. ponumerowanych stron.

5. **Deklaracja Wykonawcy:**

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu dla ww. zamówienia Ja (My), niżej podpisany(i), niniejszym oświadczam(y), że:

1. Zapoznałem/Zapoznaliśmy się i w pełni bez żadnych zastrzeżeń akceptuję(emy) treść ogłoszenia wraz   
   z wyjaśnieniami i modyfikacjami.
2. W pełni i bez żadnych zastrzeżeń akceptuję/-emy istotne postanowienia treści umowy zapisane w ogłoszeniu. Zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu, w miejscu   
   i terminie wskazanym przez Zamawiającego .
3. Zapoznałem/Zapoznaliśmy się z warunkami realizacji oraz zdobyłem/zdobyliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty.
4. Akceptuję/-emy warunki płatności – zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu i istotnych postanowieniach treści umowy (**termin płatności 30 dni**).
5. Oferuję/-emy wykonanie całości przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zapisanymi w ogłoszeniu, wyjaśnieniami oraz jej modyfikacjami obowiązującymi przepisami.
6. Oferujemy **wykonanie przedmiotu zamówienia** w pełnym zakresie rzeczowym objętym ogłoszeniem za łącznym wynagrodzeniem w kwocie:

**Cena za wykonanie usług zabezpieczenia medycznego (zabezpieczenie szkolenia podstawowego i zawodów)**

**Cena (brutto)** **………............. zł** (*słownie: ...........................................................................................zł*)

w tym: Netto ............. zł (*słownie: .................................................................................................................... zł*), Podatek VAT – (…..) % …………. zł (*słownie: ................................................................................. zł*)

**Cena za 1 rbh wykonania usług zabezpieczenia medycznego wg potrzeb (zespół S)**

**Cena (brutto)** **………............. zł** (*słownie: ...........................................................................................zł*)

w tym: Netto ............. zł (*słownie: .................................................................................................................... zł*), Podatek VAT – (…..) % …………. zł (*słownie: ................................................................................. zł*)

**Cena za 1 rbh wykonania usług zabezpieczenia medycznego wg potrzeb (zespół P)**

**Cena (brutto)** **………............. zł** (*słownie: ...........................................................................................zł*)

w tym: Netto ............. zł (*słownie: .................................................................................................................... zł*), Podatek VAT – (…..) % …………. zł (*słownie: ................................................................................. zł*)

**Wykonawca posiada …… letnie doświadczenie w wykonywaniu usług zabezpieczenia medycznego (min 3 lata)**

Powyższa cena jest ceną ostateczną, bez możliwości doliczeń i zawiera wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia na warunkach określonych w ogłoszeniu. Powyższa cena wynika z zestawienia asortymentowo-wartościowego, stanowiącego integralną część mojej/naszej oferty.

1. Uważam(y) się związany(i) niniejszą ofertą przez czas wskazany w ogłoszeniu tj. przez 30 dni .
2. W przypadku uznania mojej/naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę   
   w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
3. Informuję(my), że wybór oferty **będzie/nie będzie\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie\*\*: ………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………….***\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*jeżeli będzie, należy**wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku).*

1. Składam(y) niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.
2. Oświadczam(y), że nie uczestniczę(ymy) w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia.
3. Oświadczenie w zakresie ochrony danych osobowych:
4. Oświadczam, jako Wykonawca, że stosuję odpowiednie środki organizacyjne i techniczne określone w art. 32 RODO (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, (Dz.U. UE. L. z 2016 r., Nr 119, str. 1) zapewniające adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym   
   z przetwarzaniem w danym postępowaniu danych osobowych. Jednocześnie zobowiązuję się do:

- zachowania w tajemnicy danych osobowych**,** do których mam lub będę miał/a dostęp w trakcie wykonywania czynności zleconych przez Zamawiającego,

- zgłaszania sytuacji (incydentów) naruszenia zasad ochrony danych osobowych Zamawiającemu.

2) Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższym zobowiązaniem, może być uznane za naruszenie przepisów karnych zawartych art. 84 ust. 1 RODO oraz motywach 129, 149-152 RODO w tym odpowiedzialności karnej i cywilnej za naruszenie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa z zakresu ochrony danych osobowych.

3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu wykonywania przez Zamawiającego czynności w prowadzonym postępowaniu na gruncie ustawy Pzp, w przypadku podpisania i realizacji umowy o zamówienie publiczne oraz archiwizacji dokumentacji postępowania lub umowy, przez Akademię Wojsk Lądowych imienia generała Tadeusza Kościuszki z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Czajkowskiego 109. 51-147 Wrocław. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu   
i sposobach przetwarzania moich danych osobowych oraz danych osobowych osób podanych w ofercie   
i załącznikach do niej oraz przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i prawie do ich poprawiania.

Data ................................ .....................................................

*podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO-WARTOŚCIOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jm. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
| 1. | **Zabezpieczenie medyczne podczas szkolenia podstawowego**  - od dnia 07.09.2020r.od godz. 8.00 do dnia 23.10.2020r. do godz. 18.00 | usługa | 1 |  |  |  |  |
| 2. | II Puchar Ministra Obrony Narodowej w walce w bliskim kontakcie w terminie:  - 22.10.2020r. w godzinach 09.00 – 16.00  - 23.10.2020r. – w godzinach 09.00 – 16.00 | usługa | 1 |  |  |  |  |
| 3. | Zabezpieczenie medyczne w ramach zawodów sportowych  IV Mistrzostwa Służb Mundurowych w Sportach Walki o Puchar Rektora – Komendanta AWL  - 05.12.2020r. w godzinach 9.00 – 17.00 | usługa | 1 |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jm. | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Podatek VAT % | Wartość brutto |
| 1. | **Zabezpieczenie medyczne wg potrzeb**  - zespół P (2 ratowników medycznych + karetka) | rbg | 1 |  |  |  |  |
| 2. | **Zabezpieczenie medyczne wg potrzeb**  - zespół S (1 lekarz + 2 ratowników medycznych + karetka) | rbg | 1 |  |  |  |  |

Data ................................ .....................................................

*podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

Załącznik B

**ISTOTNE POSTANOWIENIA TREŚCI UMOWY**

W dniu .................... 2020 r. we Wrocławiu, pomiędzy:

**Akademią Wojsk Lądowych** **imienia generała Tadeusza Kościuszki** z siedzibą we Wrocławiu (51-147),   
ul. Czajkowskiego 109,

NIP 896-10-00-117, REGON 930388062, prawidłowo reprezentowaną przez:

..........................................................

zwaną dalej „**Zamawiającym**”,

z jednej strony, a

*(firma / siedziba / adres )* wpisaną do *(CEDG. albo KRS),*

NIP *(Wykonawcy*) REGON *(Wykonawcy)*, reprezentowaną przez: *(imię i nazwisko osoby albo osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy)* zwaną dalej „**Wykonawcą”**,

z drugiej strony, została zawarta umowa o następującej treści:

Podstawę zawarcia umowy stanowi wynik postępowania na usługi społeczne nr WNP/508/US/2020, rozstrzygniętego w dniu <............> zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. *Dz. U. 2019 r. poz. 1843*), zwaną dalej „Ustawą”,

**pt.: USŁUGA ZABEZPIECZENIA MEDYCZNEGO**

**§1**

1. Przedmiotem umowy jest odpłatne świadczenie usługi zabezpieczenia medycznego przedsięwzięć organizowanych przez AWL.
2. **Zabezpieczenie medyczne podczas szkolenia podstawowego** realizowane będzie przez zespół P (2 ratowników + karetka).
3. Zabezpieczenie medyczne w ramach zawodów sportowych realizowane będzie przez zespół P (2 ratowników + karetka) i zespół S (1 lekarz + 2 ratowników medycznych + karetka).
4. Zabezpieczenie medyczne wg potrzeb realizowane będzie przez zespół P (2 ratowników + karetka) i zespół S (1 lekarz + 2 ratowników medycznych + karetka).
5. Wykonawca przyjmuje pełną odpowiedzialność za jakość i terminowość świadczonych usług.
6. Zabezpieczenie medyczne, o którym mowa w ust. 1 będzie się odbywało:
7. **podczas szkolenia podstawowego:** od dnia 07.09.2020 r. od godz. 8.00 do dnia 23.10.2020r. do godz. 18.00. Czas zabezpieczenia: całodobowo. Miejsce: teren AWL ul. Czajkowskiego 109, Wrocław oraz okolice Cienin / Raków Wielki. Ilość szkolonych: ok. 680 osób.
8. **w ramach zawodów sportowych organizowanych przez AWL:**
   * 1. II Puchar Ministra Obrony Narodowej w walce w bliskim kontakcie w terminach:

- 22.10.2020 r. w godzinach 09.00 – 16.00

- 23.10.2020 r. w godzinach 09.00 – 16.00;

* + 1. IV Mistrzostwa Służb Mundurowych w Sportach Walki o Puchar Rektora – Komendanta AWL

- 05.12.2020 r. w godzinach 9.00 – 17.00;

1. **zabezpieczenie medyczne wg potrzeb** rozliczane na podstawie ceny za 1 rbg, zgodnie ze złożoną ofertą, zgłaszane na 2 tygodnie przez terminem realizacji zabezpieczenia.
2. Wykonawca będzie realizował przedmiot umowy na ternie AWL ul. Czajkowskiego 109, Wrocław oraz w okolicach miejscowości Cienin/ Raków Wielki.
3. Wykonawca do świadczenia usługi zabezpieczenia medycznego szkolenia, o którym mowa w ust. 6 będzie posiadał:
4. stosowne uprawnienia określone Ustawą o państwowym ratownictwie medycznym,
5. sprzęt, wiedzę, doświadczenie oraz kadrę wykwalifikowanych pracowników gwarantujących wykonanie usługi z należytą starannością,
6. materiały opatrunkowe, leki, elektrody, jednorazowy sprzęt medyczny itp. potrzebne do ratowania życia i zdrowia,
7. pojazd sanitarny przystosowany do jazdy poza drogą utwardzoną (preferowany napęd 4x4 - droga polna, teren porośnięty trawą).
8. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia realizacji przedmiotu umowy podwykonawcom.
9. Wykonawca nie będzie pobierać jakichkolwiek opłat od Pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczenia objętego przedmiotem umowy.

**§2**

1. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia medycznego wg harmonogramu zajęć opracowanego wraz ze służbami medycznymi AWL (zabezpieczenie w terenie oraz w miejscu zakwaterowania).
2. Wykonawca oświadcza, że posiada wszelkie wymagane prawem uprawnienia   
   i zezwolenia do efektywnego świadczenia usług objętych przedmiotem niniejszej umowy.
3. W tracie zajęć w terenie udzielanie pomocy realizowane będzie z wykorzystaniem pojazdu sanitarnego. Zabezpieczenie w miejscu zakwaterowania – punkt medyczny na bazie namiotu (z zasobów Zamawiającego) wyposażony będzie w kozetkę, parawan, stojak do kroplówek itp. z zasobów Wykonawcy.
4. Wykonawca zobowiązuje się do zapoznania się z umiejscowieniem i trasami dojazdu do najbliższych placówek służby zdrowia na wypadek konieczności transportu chorego do szpitala bądź miejsc świadczących usługi nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
5. W przypadku awarii pojazdu sanitarnego bądź innej okoliczności uniemożliwiającej dojazd karetki na miejsce zabezpieczenia, Wykonawca zapewnieni karetkę zastępczą tego samego standardu w ciągu 1 godziny od wykrycia awarii lub zaistnienia ww. innej okoliczności.
6. W trakcie trwania umowy Wykonawca jest zobowiązany do przekazywania informacji  
   o wypadkach, urazach, poważniejszych zachorowanych osobie upoważnionej ze strony Zamawiającego – Szefowi Sekcji Służby Zdrowia AWL.

**§3**

1. Maksymalne umowne wynagrodzenie za przedmiot umowy wynosi **brutto ……………. zł** **(słownie: ……………..)**, w tym kwota **netto …………….. zł** **(słownie: …………………)**, oraz należny podatek*VAT w wysokości ………… (słownie: …………….)*, zgodnie z ofertą Wykonawcy.
2. Wynagrodzenie za usługę zabezpieczenia medycznego zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, w tym w szczególności, koszty dojazdu, koszty pracy personelu, koszty zużytych materiałów i sprzętu medycznego, ew. koszty noclegów, wyżywienia itp.
3. Wykonawca będzie wystawiał faktury po każdej zrealizowanej usłudze oddzielnie, z tym że zapłata za zabezpieczenie szkolenia wstępnego i zabezpieczenia medycznego zawodów sportowych organizowanych przez AWL będzie ceną ryczałtową zgodnie ze złożoną ofertą a opłata za zabezpieczenie medyczne poszczególnych imprez nie wyszczególnionych w zestawieniu asortymentowo – wartościowym będzie rozliczana na podstawie ceny za 1 rbg zgodnie ze złożoną ofertą.
4. Zapłata za fakturę będzie dokonana na konto bankowe wskazane przez Wykonawcę   
   w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego.

**§4**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w następujących przypadkach i wysokości:
   * 1. 15% wartości wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1, gdy Zamawiający odstąpi od umowy lub jej części, z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca, lub gdy Wykonawca odstąpi od umowy lub jej części, z powodów leżących po jego stronie,
     2. 1% wartości brutto usługi, za każdy przypadek podjęcia wykonania usługi  
        z opóźnieniem, za każdą godzinę opóźnienia, lecz nie mniej niż 50 zł za każdą godzinę opóźnienia;
     3. 100 zł za każdy przypadek niezabezpieczenia odpowiedniej liczby osób z obsługi medycznej w trakcie trwania usług.
2. Kary umowne oblicza się według wartości brutto określonej w niniejszej umowie.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych przewidzianych w Kodeksie cywilnym, w przypadku, jeśli szkoda wynikła z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewyższa wartość zastrzeżonej kary umownej bądź wynika z innych tytułów niż zastrzeżone.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo pomniejszenia wynagrodzenia Wykonawcy o wartości przysługujących Zamawiającemu kar umownych poprzez potrącenie wymagalnej kary z wymagalnego wynagrodzenia wykonawcy.
5. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 15% wartości brutto umowy.

**§5**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w całości lub w części, bez naliczania kar umownych, w przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zamawiający może odstąpić od wykonania umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany terminu lub odstąpienia od części umowy z zachowaniem 7 – dniowego okresu wypowiedzenia, bez naliczania kar umownych, w przypadku wystąpienia okoliczności, które wynikają z przyczyn niezależnych od Zamawiającego.
4. Zamawiający może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 7 – dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
5. rażącego naruszenia warunków umowy, w szczególności w przypadku minimum dwukrotnego niewykonania usługi jednostkowej określonej w załączniku nr 1,
6. minimum trzykrotnego stwierdzenia przez osobę upoważnioną ze strony Zamawiającego realizacji przedmiotu umowy niezgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 1 do umowy.

**§6**

Do wzajemnego współdziałania przy realizacji Umowy strony wyznaczają:

1) ze strony Zamawiającego: ..............................................................................................

2) ze strony Wykonawcy: ....................................................................................................

**§7**

* + - 1. Strony zgodnie postanawiają, że w przypadku stwierdzenia, iż którekolwiek z postanowień Umowy jest nieważne lub bezskuteczne, okoliczność ta nie będzie miała wpływu na ważność i skuteczność pozostałych jej postanowień, chyba że z okoliczności wynikać będzie w sposób oczywisty, iż bez postanowień bezpośrednio dotkniętych nieważnością lub bezskutecznością, Umowa nie zostałaby zawarta.
      2. W przypadku o którym mowa powyżej, Strony zobowiązane będą zawrzeć  aneks do Umowy, w którym sformułują postanowienia zastępcze, których cel gospodarczy będzie równoważny lub zbliżony do celu postanowień nieważnych lub bezskutecznych.

**§8**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową obowiązują przepisy Kodeksu cywilnego, zwłaszcza w zakresie rękojmi za wady przedmiotu umowy.

**§9**

Spory mogące powstać na tle wykonania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

**§10**

* + - 1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej uzgodnionej przez obie strony pod rygorem nieważności.
      2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

**…………………………… ……..…………………….**