**Załącznik nr 1 do SIWZ - projekt umowy**

**UMOWA Nr WA.263.58.2020.U.**

zawarta w dniu ………………………2020 r. w Warszawie

pomiędzy

Skarbem Państwa - państwową jednostką budżetową Centrum Projektów Europejskich,   
z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Domaniewskiej 39A, 02-672 Warszawa, posiadającym numer identyfikacji REGON 141681456 oraz NIP 7010158887, reprezentowanym przez **Pana Leszka Bullera** – Dyrektora Centrum Projektów Europejskich na podstawie powołania z dnia 13 maja 2016r. przez Ministra Rozwoju, zwanym dalej **Zamawiającym**

a

……………………………………………, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, pod numerem …………………… z siedzibą w ……………... przy ulicy ………………………, NIP: …………….., REGON ……………….., reprezentowanym przez ……………………………………………….., zwanym dalej **Wykonawcą,**

**Zamawiający i Wykonawca zwani są również dalej „Stroną” lub „Stronami” umowy**

o treści następującej:

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy (zwanych dalej: usługami), w szczególności: wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich, wykonywanie badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz innych świadczeń związanych z profilaktyczną opieką zdrowotną, wydawanie orzeczeń lekarskich dla kandydatów do pracy oraz pracowników Centrum Projektów Europejskich zgodnie z zakresem wskazanym w Opisie przedmiotu zamówienia (zwanym dalej: OPZ), stanowiącym **Załącznik nr1** do niniejszej umowy.
2. Przedmiot umowy jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014- 2020, PT POWER 2014-2020, Programu Interreg Południowy Bałtyk 2014-2020, Programu Interreg V-A Polska-Słowacja 2014-2020, Programu Współpracy Terytorialnej Polska – Białoruś – Ukraina 2014-2020, Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Rosja 2014-2020, Programu Współpracy INTERREG Polska-Saksonia 2014-2020, (dalej „Programów”).
3. Umowę zawarto na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 r., 1843 z późn. zm.) o nr WA.263.58.2020.MW.
4. Przewidywana ilość pracowników bądź kandydatów do pracy, którzy będą podlegać badaniom z zakresu medycyny pracy, wynosi odpowiednio:
5. profilaktyczne badania lekarskie dla osób zatrudnionych na stanowiskach decyzyjnych pracujących przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie – 6 osób;
6. profilaktyczne badania lekarskie dla osób zatrudnionych na stanowiskach decyzyjnych pracujących przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie i prowadzących okazjonalnie samochody służbowe (prawo jazdy kat. B) – 19 osób;
7. profilaktyczne badania lekarskie dla pracowników administracyjno-biurowych pracujących przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie – 46 osoby;
8. profilaktyczne badania lekarskie dla pracowników administracyjno-biurowych pracujących przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie i prowadzących okazjonalnie samochody służbowe (prawo jazdy kat. B) – 57 osób.
9. Strony zgodnie ustalają, że powyższe ilości są danymi szacunkowymi, opracowanymi na podstawie aktualnego poziomu zatrudnienia u Zamawiającego, i nie stanowią jego zobowiązania do skorzystania w takim zakresie z usług świadczonych przez Wykonawcę w ramach niniejszej umowy.
10. Wykonawca oświadcza, że w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy zapewni jej wykonywanie zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego tj. z:
11. ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. 2020 poz. 1320),
12. ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. 2019 poz. 1175),
13. rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 1996 r. Nr 69 poz. 332 z późn. zm.),
14. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2014 r. poz. 937).

**§ 2.**

1. Zakres i częstotliwość wykonywania danej usługi określa szczegółowo - uprawniony ze strony Wykonawcy - lekarz medycyny pracy w oparciu o przepisy rozporządzenia,   
   o którym mowa w § 1 ust. 4 pkt 3, zgodnie ze „Wskazówkami metodycznymi w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników”, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2 ww. rozporządzenia.
2. Usługi będą każdorazowo wykonywane na podstawie wystawionego przez Zamawiającego skierowania, opatrzonego w pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej do jego wydania. Wzór skierowania na badania, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
3. Na podstawie skierowania, o którym mowa w ust. 2 , będą realizowane przez Wykonawcę także inne świadczenia związane z profilaktyczną opieką zdrowotną,   
   o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy oraz OPZ.
4. Orzeczenie lekarskie, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, zostanie każdorazowo wystawione w formie zaświadczenia w dwóch egzemplarzach i przekazane przebadanemu pracownikowi lub kandydatowi do pracy bezpośrednio po zakończeniu danej usługi medycznej.
5. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, będzie zawierać wszystkie wymagane informacje według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do rozporządzenia,   
   o którym mowa w § 1 ust. 4 pkt 3, wraz z dokładnym wpisaniem nazwy stanowiska określonym przez Zamawiającego w skierowaniu na badania oraz wpisaniem adnotacji o konieczności wykonywania pracy w okularach korekcyjnych przy monitorze ekranowym, jeżeli jest to zgodne z zaleceniem lekarza okulisty.
6. Wykonawca zapewnia możliwość skorzystania z usług w każdej z placówek wskazanych przez niego w Wykazie placówek, o którym mowa w **Załączniku nr 3** do niniejszej umowy, w godzinach przyjęć lekarzy wymaganych specjalizacji, po uprzednim otrzymaniu skierowania drogą elektroniczną, na następujący adres e-mail Wykonawcy: ………………………………………………………………... .
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z usług w wybranym mieście, a w przypadku Warszawy w konkretnej placówce, według Wykazu placówek, o którym mowa w ust. 6.
8. Zamawiający dopuszcza realizację usług, objętych niniejszą umową, za pośrednictwem partnerów medycznych Wykonawcy, o ile zostali oni uprzednio wskazani przez Wykonawcę w **Załączniku nr 3** do umowy. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usług medycznych z zakresu medycyny pracy przez osoby trzecie tak, jak za działania własne.
9. Termin wykonania usługi zostanie każdorazowo wyznaczony na podstawie skierowania, z zastrzeżeniem postanowień ust. 10 i 11 niniejszego paragrafu.
10. Czas oczekiwania na wykonanie usług wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego   
    (z wyłączeniem badań kontrolnych wykonywanych po nieobecności pracownika w pracy spowodowanej chorobą trwającą dłużej niż 30 dni), nie będzie dłuższy niż 7 dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu zgłoszenia się pracownika bądź kandydata do pracy na zasadach określonych w ust. 6.
11. W przypadku badań kontrolnych wykonywanych w związku z nieobecnością pracownika w pracy spowodowaną chorobą trwającą dłużej niż 30 dni, usługi wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego, będą wykonane w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od daty zakończenia zwolnienia lekarskiego pracownika.
12. W przypadku braku akceptacji przez pracownika bądź kandydata do pracy terminu wykonania usługi wskazanego przez Wykonawcę, Wykonawca zapewni pracownikowi bądź kandydatowi do pracy inny, dogodny dla niego termin.
13. W celu umożliwienia Wykonawcy wykonania zobowiązań wynikających z umowy Zamawiający:
    1. będzie przekazywał Wykonawcy informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników bez zbędnej zwłoki, począwszy od momentu ich zidentyfikowania,
    2. udostępni dokumentację wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

**§ 3.**

Umowa zawarta będzie od dnia 01-01-2021r. na okres 24 miesięcy lub do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację umowy w zależności od tego, która z okoliczności nastąpi wcześniej.

**§ 4.**

1. Zamawiający zobowiązuje się dokonywać płatności za realizację usług objętych niniejszą umową na podstawie wynagrodzenia obliczonego jako suma iloczynów cen jednostkowych za dane usługi oraz ich faktycznych ilości przypadających na dany okres rozliczeniowy, z tym, że tak określone łączne wynagrodzenie należne Wykonawcy z tytułu realizacji niniejszej umowy nie może przekroczyć kwoty brutto w wysokości ……………… zł ……………. zł (słownie:…………………..).
2. Na potrzeby obliczenia wynagrodzenia należnego Wykonawcy za dany okres rozliczeniowy, w sposób, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Zamawiający przyjmie każdorazowo ceny jednostkowe zgodne z ofertą cenową Wykonawcy stanowiącą **Załącznik nr 4** do niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. W przypadku potrzeby wykonywania przez Wykonawcę innych świadczeń, niż wynikające z niniejszej umowy, których uprzednie przewidzenie nie było możliwe, a ich wykonanie stało się niezbędne do prawidłowej realizacji usług objętych niniejszą umową, Zamawiający na potrzeby obliczenia wynagrodzenia należnego za dany okres rozliczeniowy z tytułu ich wykonania przyjmie każdorazowo ceny jednostkowe zgodne z cennikiem aktualnie stosowanym przez Wykonawcę.
4. W przypadku realizacji usług, objętych niniejszą umową, za pośrednictwem partnerów medycznych Wykonawcy, zgodnie z § 2 ust. 8 niniejszej umowy, Zamawiający obliczy wynagrodzenie należne Wykonawcy na podstawie cen jednostkowych zgodnych z ofertą cenową Wykonawcy stanowiącą **Załącznik nr 4** do niniejszej umowy.
5. Oferta cenowa Wykonawcy, o której mowa w ust. 2, jest ostateczna i nie podlega zmianie w trakcie trwania umowy, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej oraz § 9 niniejszej umowy.
6. W przypadku badań osób prowadzących okazjonalnie samochody służbowe (prawo jazdy kat. B), Zamawiający dopuszcza zmianę ceny jednostkowej za te badania w trakcie trwania niniejszej umowy, o ile zmianie ulegnie wysokość opłaty za badanie psychologiczne w zakresie psychologii transportu, określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z dnia 16 lipca 2014 r. poz. 937) na poziomie stałym w kwocie ...... zł brutto, a zmiana ta nastąpi przepisami ww. rozporządzenia lub innych aktów prawnych obowiązujących w tym zakresie.
7. Płatność wynagrodzenia będzie dokonywana z dołu, po zakończeniu okresu rozliczeniowego, na podstawie faktycznie wykonanych usług, jeden raz w miesiącu, w terminie 21 dni od dnia doręczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury, na wskazany na fakturze rachunek bankowy.

Dane do faktury:

Centrum Projektów Europejskich,

ul. Domaniewska 39A,

02-672 Warszawa,

NIP: 7010158887.

1. Wraz z fakturą Wykonawca każdorazowo przekaże Zamawiającemu wykaz wszystkich usług wykonanych w danym okresie rozliczeniowym wraz ze wskazaniem rodzaju usług oraz pracowników lub kandydatów do pracy Zamawiającego, na rzecz których usługi faktycznie wykonano.
2. Na potrzeby niniejszej umowy Strony zgodnie przyjmują, że okres rozliczeniowy stanowi jeden miesiąc kalendarzowy.

**§ 5.**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne z następujących tytułów,   
   w wysokości:
2. w przypadku opóźnienia w realizacji usług medycznych w stosunku do terminów określonych w § 2 ust. 10 lub 11 niniejszej umowy - w wysokości 10 % ceny jednostkowej danej usługi, której dotyczy opóźnienie - za każdy dzień opóźnienia,
3. w przypadku wykonywania przedmiotu umowy w sposób niezgodny z OPZ lub z obowiązującymi przepisami - w wysokości dwukrotnej ceny jednostkowej danej usługi w ramach, której doszło do nienależytego zrealizowania umowy,
4. w przypadku odstąpienia przez Zamawiającego lub Wykonawcę od umowy z przyczyn dotyczących Wykonawcy - w wysokości 10 % wynagrodzenia pozostającego do zapłaty za niezrealizowaną w wyniku odstąpienia część umowy,
5. naruszenia obowiązku określonego w § 8 ust. 1 w wysokości kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (obowiązujących w chwili stwierdzenia przez Zamawiającego niedopełnienia przez Wykonawcę wymogu zatrudniania pracownika wykonującego czynności wskazane w § 1 ust. 1 na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy).
6. Kary umowne będą potrącane z wynagrodzenia należnego Wykonawcy na podstawie pisemnego powiadomienia przez Zamawiającego o potrąceniu.
7. Jeżeli wysokość poniesionej szkody przewyższy wysokość zastrzeżonych kar umownych, Zamawiający będzie dochodził odszkodowania na zasadach ogólnych, określonych przepisami Kodeksu Cywilnego.
8. W sytuacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, Zamawiający zastrzega sobie prawo domagania się od Wykonawcy powtórzenia realizacji danej usługi na koszt Wykonawcy.

**§ 6.**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w całości lub w części, gdy:
2. Wykonawca dwukrotnie wykonał przedmiot umowy w sposób niezgodny z OPZ lub z obowiązującymi przepisami,
3. Wykonawca powierza wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej, której   
   nie wykazał w załączniku nr 3 do umowy lub na która Zamawiający nie wyraził zgody,
4. Wykonawca nie realizuje niniejszej umowy lub realizuje ją niezgodnie z jej postanowieniami lub z właściwymi przepisami prawa i nie zmienia sposobu realizacji lub nie usunie stwierdzonych przez Zamawiającego uchybień w terminie określonym wezwaniem.
5. Niezależnie od przypadków, o których mowa w ust. 1, Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 lub 2, Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
7. Prawo odstąpienia Zamawiający może wykonać w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach, o których mowa w ust.1 i 2.

**§ 7.**

1. Do kierowania i koordynowania spraw związanych z wykonaniem umowy Strony wyznaczają następujące osoby:
2. ze strony Wykonawcy: ……………………………., numer telefonu ………………………, adres e – mail:
3. ze strony Zamawiającego: …………………….. numer telefonu ………………………… adres e – mail:
4. Oświadczenia woli pomiędzy Stronami powinny być składane w formie pisemnej. Domniemywa się, iż oświadczenia te są doręczone:
   1. w dniu wręczenia pisma drugiej Stronie w jej siedzibie,
   2. po upływie 21 dni od daty nadania przez Stronę pisma listem poleconym na adres korespondencyjny drugiej Strony.
5. Adresy podane w umowie są adresami korespondencyjnymi Stron. Zmiana adresów korespondencyjnych wymaga poinformowania drugiej Strony w formie pisemnej.
6. Zmiana osób wyznaczonych do kontaktu, o których mowa w ust. 1 wymaga poinformowania drugiej Strony w formie pisemnej lub mailowej.
7. Wszelkie zmiany umowy z wyłączeniem ust. 1 wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 8.**

1. Zamawiający stosownie do art. 29 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych wymaga zatrudniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2020 r., poz. 1320 z pózn. zm.), w wymiarze czasu pracy adekwatnym do powierzanych zadań, osoby wykonującej czynności o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 1, z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzenia za pracę (Dz.U. 2018, poz. 2177 z późn. zm.), przez cały okres realizacji Zamówienia.
2. W trakcie realizacji Zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:
3. żądania złożenia przez Wykonawcę oświadczeń lub dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
4. żądania złożenia przez Wykonawcę wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
5. przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania zamówienia.
6. Wykonawca każdorazowo na wezwanie Zamawiającego w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty wezwania jest zobowiązany przedstawić dowody zatrudnienia na umowę o pracę osoby określonej w ust. 1. Wykonawca na żądanie Zamawiającego przedłoży Zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub podwykonawcę:
7. oświadczenie Wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osoby wykonującej czynności, których dotyczy wezwanie Zmawiającego. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy lub podwykonawcy;
8. poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę   
   lub podwykonawcę kopię umowy/umów o pracę osoby wykonującej w trakcie realizacji Zamówienia czynności wskazane w ust. 1 wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków;
9. zaświadczenie właściwego oddziału ZUS, potwierdzające opłacanie przez Wykonawcę lub podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;
10. poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub podwykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń;

Dokumenty wskazane wyżej powinny zostać zanonimizowane w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz regulacji 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), tj. w szczególności bez adresów, nr PESEL pracowników. Informacje takie jak: imię i nazwisko, data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu, zakres obowiązków powinny być możliwe do zidentyfikowania. Wykonawca zobowiązany jest dopełnić wszelkich formalności przewidzianych prawem, w szczególności ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, umożliwiających przekazanie Zamawiającemu danych w szczególności w postaci imienia i nazwiska.

§9

* 1. W razie zmian stawki podatku od towarów i usług, o której mowa w § 4 ust. 1 niniejszej umowy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy, o ile zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, co zobowiązany jest on Zamawiającemu wykazać w formie pisemnej.
  2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 jw., Zamawiający dokona zmiany w ten sposób, że wynagrodzenie należne Wykonawcy obliczy ponownie uwzględniając kwoty netto poszczególnych usług, według oferty cenowej Wykonawcy, oraz zmienioną stawkę podatku od towarów i usług.
  3. Wynagrodzenie należne Wykonawcy tytułem niniejszej umowy, obliczone w sposób, o którym mowa w ust. 2 jw., Zamawiający będzie uwzględniał począwszy od następnego okresu rozliczeniowego, przypadającego po okresie rozliczeniowym, w którym Wykonawca wykazał Zamawiającemu wpływ zmian na koszty wykonania zamówienia.
  4. Wszystkie zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy tytułem realizacji niniejszej umowy, w tym zmiana, o której mowa w § 4 ust. 6 umowy, odbywają się zgodnie z treścią art. 144 ustawy – Prawo zamówień publicznych a Zamawiający przewidział je uprzednio w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
  5. Strony są uprawnione do dokonania zmian wysokości wynagrodzenia Wykonawcy,   
     w przypadku zmiany:

1. stawki podatku od towarów i usług,
2. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub minimalnej stawki godzinowej ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r.   
   o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
3. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
4. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych,   
   o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych

– jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

* 1. Wykonawca musi wykazać Zamawiającemu, że zmiany określone w ust. 5 będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
  2. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 5 lit. a wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy nie zmieni się, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
  3. W przypadku zmiany przepisów, o których mowa w ust. 5 lit. b-d skutkujących zmianą kosztów wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, każda ze Stron umowy, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów wprowadzających te zmiany, może wystąpić do drugiej strony z pisemnym wnioskiem w sprawie dokonania odpowiedniej zmiany wynagrodzenia. Wniosek należy złożyć wraz z niezbędnymi dokumentami (w tym wyliczeniem kosztów tych zmian) oraz uzasadnieniem przedstawiającym wpływ zmian na koszty wykonania przedmiotu umowy.
  4. W przypadku zmiany przepisów, o których mowa w ust. 5 lit. b wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu wykonania umowy przez Wykonawcę, wynikającego ze zwiększenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących czynności na rzecz Zamawiającego do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publiczno-prawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia.
  5. W przypadku zmiany przepisów, o których mowa w ust. 5 lit. c-d wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu wykonania umowy przez Wykonawcę, jaki będzie zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących czynności na rzecz Zamawiającego.
  6. Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmian, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu.

**§ 10.**

1. Do spraw nieuregulowanych w umowie znajdują zastosowanie:
2. przepisy Kodeksu Cywilnego z dnia 23.04.1964 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740.),
3. przepisy Kodeksu Pracy (Dz. U. 2020 r. poz. 1320),
4. przepisy ustawy o służbie medycyny pracy (Dz. U. 2019 poz. 1175),
5. przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. 1996 r. Nr 69 poz. 332 z późn. zm.),
6. Wszelkie ewentualne spory wynikające na tle wykonywania postanowień umowy rozstrzygać będzie sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.
7. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy i dwa egzemplarze dla Zamawiającego.
8. Integralną część umowy stanowią załączniki:
9. Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia,
10. Załącznik nr 2 – Wzór skierowania na badania lekarskie (wzór Wykonawcy),
11. Załącznik nr 3 – Wykaz placówek wykonujących świadczenia usług medycznych z zakresu medycyny pracy,
12. Załącznik nr 4 – Oferta cenowa Wykonawcy,
13. Załącznik nr 5 – Odpis KRS Wykonawcy aktualny na dzień … .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zamawiający Wykonawca

**Załącznik nr 1 do Umowy**

**Opis przedmiotu zamówienia dotyczącego świadczenia usług z zakresu medycyny pracy dla kandydatów do pracy oraz pracowników Centrum Projektów Europejskich (CPE)**

Usługi medyczne dotyczące Medycyny Pracy będą świadczone przez Wykonawcę zgodnie z zakresem określonym w:

* Kodeksie pracy (tj. Dz. U. 2020 poz. 1320),
* Ustawie o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. 2019 poz. 1175),
* rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 1996 r. Nr 69 poz. 332 z późn. zm.),
* rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. 2014 r. poz. 937 z późn. zm.).

Do zakresu usług medycznych wchodzą badania:

* dla osób zatrudnionych na stanowiskach decyzyjnych pracujących przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie (Dyrektor, Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy, Kierownik, Naczelnik, Zastępca Kierownika/Naczelnika) – 6 osób,
* dla osób zatrudnionych na stanowiskach decyzyjnych pracujących przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie i prowadzących okazjonalnie samochody służbowe (prawo jazdy kat. B) – 19 osób,
* dla pracowników administracyjno-biurowych pracujących przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie – 46 osoby,
* dla pracowników administracyjno-biurowych pracujących przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie i prowadzących okazjonalnie samochody służbowe (prawo jazdy kat. B) – 57 osób.

Powyższe ilości są danymi szacunkowymi opracowanymi na podstawie aktualnego zatrudnienia i nie stanowią zobowiązania do skorzystania przez Zamawiającego ze świadczenia usług z zakresu medycyny pracy.

Wymogi ogólne, jakie wykonawca zapewni podczas świadczenia usług medycyny pracy

1. Z usług medycyny pracy korzystać będą pracownicy CPE lub kandydaci do pracy na podstawie skierowania na badania wydanego przez CPE.
2. Odpłatność za medycynę pracy będzie dokonywana miesięcznie, wyłącznie na podstawie faktur wraz z załącznikiem zawierającym rodzaj badań uwzględniający czynniki szkodliwe (tożsame ze skierowaniem) na danym stanowisku pracowników CPE i kandydatów do pracy, zgodnie z cenami za orzeczenie przedstawionymi w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 2.
3. Wykonawca dołączy do każdej faktury VAT szczegółowy, imienny wykaz badanych pracowników wraz z rodzajem wykonanych badań, o których mowa w pkt. 2 i ich ceną.
4. Cena za orzeczenie lekarskie dla poszczególnych stanowisk pracy zawiera cenę wykonanych badań, konsultacji oraz wydanie orzeczenia lekarskiego.
5. Oferta cenowa Wykonawcy jest ostateczna i nie podlega zmianie w trakcie trwania umowy za wyjątkiem ceny badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, która została określona w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 roku na poziomie nie przekraczającym kwoty 200 zł brutto. Cena ta w okresie trwania umowy może ulec zmianie tylko i wyłącznie w przypadku zmiany ww. Rozporządzenia lub innych przepisów w tym zakresie.
6. Wymogiem koniecznym jest minimalna ilość placówek świadczących usługi medyczne z zakresu medycyny pracy w następujących miastach: Warszawie – minimum 2, w Krakowie – minimum 1, w Gdańsku – minimum 1, w Olsztynie – minimum 1, we Wrocławiu – minimum 1.
7. Wykonawca zapewnia możliwość wykonania wszystkich profilaktycznych badań lekarskich niezbędnych do wydania orzeczenia lekarskiego w jednej placówce.
8. Wykonawca będzie realizować przedmiot zamówienia przy udziale osób wykazujących odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje przewidziane w przepisach prawa przy dochowaniu należytej staranności.
9. Zamawiający dopuszcza realizację usług za pośrednictwem partnerów medycznych Wykonawcy o ile zostali oni uprzednio wskazani przez Wykonawcę w Wykazie placówek medycznych stanowiącym załącznik do umowy. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usług medycznych z zakresu medycyny pracy przez osoby trzecie, jak za działania własne.
10. Wykonawca zapewnia możliwość rezerwacji terminów usług elektronicznie. W przypadku braku akceptacji przez pracownika lub kandydata do pracy terminu wykonania usługi wskazanego przez Wykonawcę, Wykonawca zapewni możliwość telefonicznej lub osobistej rezerwacji terminu dogodnego dla pracownika bądź kandydata do pracy.
11. Czas oczekiwania na wykonanie badań i konsultacji lekarskich z zakresu medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego, nie powinien być dłuższy niż 7 dni roboczych licząc od dnia następującego po dniu zgłoszenia się pracownika drogą elektroniczną w placówce medycznej.
12. W przypadku badań kontrolnych wykonywanych w związku z nieobecnością pracownika w pracy spowodowaną chorobą trwającą dłużej niż 30 dni, badania z zakresu medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego, powinny być wykonane w terminie nie dłuższym niż 2 dni robocze od daty zakończenia zwolnienia lekarskiego pracownika, licząc od dnia następującego po dniu zgłoszenia się pracownika.
13. Badanie kończy się wydaniem orzeczenia lekarskiego, stwierdzającego:

* brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy,
* przeciwwskazanie do pracy na określonym stanowisku.

1. Orzeczenie lekarskie, o którym mowa wyżej, będzie wydawane w formie zaświadczenia w dwóch egzemplarzach. Lekarz przeprowadzający badanie przekazuje oba egzemplarze zaświadczenia pracownikowi lub kandydatowi do pracy bezpośrednio po zakończonym badaniu.
2. Wykonawca będzie realizował badania na podstawie skierowania wystawionego przez Zamawiającego. Skierowanie winno zawierać co najmniej:

* dane identyfikacyjne osoby kierowanej na badanie, tj. imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, adres zamieszkania,
* dane identyfikacyjne miejsca pracy osoby objętej badaniem, tj. nazwa, adres, NIP, REGON),
* rodzaj badania,
* stanowisko pracy,
* rodzaj szkodliwości i uciążliwości na stanowisku pracy.

1. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których uzyskał dostęp w celu realizacji umowy oraz w zakresie niezbędnym do wykonania przedmiotu umowy w trakcie jej trwania jak również po jej rozwiązaniu.
2. Wykonawca zobowiązuje się do stosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzania gromadzonych danych osobowych wynikających z ustawy, o której mowa powyżej.
3. W przypadku realizacji usług medycznych z zakresu medycyny pracy za pośrednictwem partnerów medycznych Wykonawcy, Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia realizacji usług zgodnie z zapisami ust. 16 i 17 Opz.

**Załącznik nr 3 do Umowy–Wykaz placówek**

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 3** |
| **Wykaz PLACÓWEK** |

**Dot. wykazania spełniania warunku określonego w OPZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | NAZWA PLACÓWKI | ADRES | DANE DO KONTAKTU |
| **WARSZAWA** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **KRAKÓW** | | | |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **GDAŃSK** | | | |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **OLSZTYN** | | | |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **WROCŁAW** | | | |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **WA.263.58.2020.MW ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ** |
| **O F E R T A** |

|  |
| --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr faksu ................................... ; Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert **na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla kandydatów do pracy oraz pracowników Centrum Projektów Europejskich.**

składam/składamy niniejszą ofertę:

obejmującą następujące ceny za wydawanie orzeczeń lekarskich do celów określonych w Kodeksie pracy i przepisach wydanych na jego podstawie – ceny zawierają wszystkie czynności/badania niezbędne do wydania takiego orzeczenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj orzeczenia lekarskiego** | **Cena jednostkowa za orzeczenie (zł brutto)**  **(a)** | **Przewidywana ilość osób wykonujących badania**  **(b)** | **Wartość wydanych orzeczeń**  **(a x b)** |
| Cena wydania 1 orzeczenia dla osoby zatrudnionej na stanowisku decyzyjnym pracującej przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie (Dyrektor, Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy, Kierownik, Naczelnik, Zastępca Naczelnika/Kierownika) |  | 6 |  |
| Cena wydania 1 orzeczenia dla osoby zatrudnionej na stanowisku decyzyjnym pracującej przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie i prowadzącej okazjonalnie samochód służbowy (prawo jazdy kat. B) |  | 19 |  |
| Cena wydania 1 orzeczenia dla pracownika administracyjno-biurowego pracującego przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie |  | 46 |  |
| Cena wydania 1 orzeczenia dla pracownika administracyjno-biurowego pracującego przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie i prowadzącego okazjonalnie samochód służbowy (prawo jazdy kat. B) |  | 57 |  |
| **Razem** |  |  |  |

Jest to szacunkowa wartość wynagrodzenia Wykonawcy służąca ocenie oferty. Na etapie realizacji umowy rozliczenia z Wykonawcą będą odbywały się na podstawie cen jednostkowych podanych w ofercie.

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do składania ofert.

2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z zaproszeniem do składania ofert, udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niego żadnych zastrzeżeń.

4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

5. Oświadczam/y, że zobowiązujemy się do zapewnienia pracownika (opiekuna) na podstawie umowy o pracę.

6. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).

8. Oświadczam, że nie jestem podmiotem powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

9. Wpis/ odpis z właściwego rejestru (np. CEIDG/KRS) dostępny jest pod adresem internetowym   
1) ………………………….

..............................., dn. ..............2020 r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych

|  |
| --- |
| WA.263.58.2020.MW **ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ** |
| Oświadczenie wykonawcyskładane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawyDOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU  W POSTĘPOWANIU |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr faksu ................................ ; Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie art. 138o ustawy

**na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla kandydatów do pracy oraz pracowników Centrum Projektów Europejskich.**

oświadczam, co następuje **(nie należy usuwać poszczególnych pozycji z formularza oświadczenia)**:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale IV SIWZ.

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale IV SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………………..

..…………………………………………………………………………………………………………………….…………….……………………………………..…………….., w następującym zakresie: …………………………………………………………..………………………………………………

……………………………………………………………………………...…………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

.................................., dn. ..................... 2020 r.

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

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| WA.263.58.2020.MW **ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ** Oświadczenie wykonawcyskładane na podstawie art. 25a ust. 1 pkt 1 ustawy |
| DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

Nr faksu ................................ ; Nr telefonu ...............................; e-mail ……………………….

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie art. 138o ustawy

**na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla kandydatów do pracy oraz pracowników Centrum Projektów Europejskich.**

**(nie należy usuwać poszczególnych pozycji z formularza oświadczenia)**:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 5 ustawy.

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych   
w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku   
z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| WA.263.58.2020.MW **ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ** Oświadczenie o ilości placówek własnych lub placówek partnerskich oraz wykaz terminów realizacji usług medycznych |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba dostępnych oferowanych przez Wykonawcę placówek\*** |
| Ilość dostępnych placówek świadczących usługi medyczne w Warszawie |  |
| Ilość dostępnych placówek świadczących usługi medyczne w Gdańsku |  |
| Ilość dostępnych placówek świadczących usługi medyczne w Krakowie |  |
| Ilość dostępnych placówek świadczących usługi medyczne w Olsztynie |  |
| Ilość dostępnych placówek świadczących usługi medyczne we Wrocławiu |  |
|  | **Czas oczekiwania\*\* na** |
| wizytę u lekarza lekarza medycyny pracy (badania i konsultacje lekarskie) |  |
| wizytę u lekarza medycyny pracy (badania kontrolne) |  |

\*liczba placówek nie może być mniejsza niż wskazana w warunkach udziału w postępowaniu (rozdz. IV pkt 1a)

\*\*czas oczekiwania nie może być dłuższy niż wskazany w warunkach udziału w postępowaniu (rozdz. IV pkt 1d)

Wykonawca zapewni możliwość wykonania wszystkich profilaktycznych badań lekarskich niezbędnych do wydania orzeczenia lekarskiego w jednej placówce (warunek określony w rozdz. IV pkt 1b)

TAK/NIE\*

Wykonawca zapewni realizację przedmiotu zamówienia przy udziale osób wykazujących odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje przewidziane w przepisach prawa (warunek określony w rozdz. IV pkt 1c)

TAK/NIE\*

\*skreślić niepotrzebne

.................................., dn. ..................... 2020 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)