**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**POWIERZCHNIA ZESPOŁU WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH**

 **KATOWICE UL. POWSTAŃCÓW 31/LOMPY 16**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gabinety lekarskie** (w tym Ośrodek Leczenia Uzależnień) **(w m2)** | **Gabinety zabiegowe****(w m2)** | **Pracownie diagnostyczne** **(w m2)** | **Pomieszczenie składowania odpadów medycznych****(w m2)** | **Inne ( korytarze, poczekalnie, pokoje socjalne, magazyny biura)****(w m2)** | **WC****(w m2)** |
| 1 784,24 | 326,35 | 587,38(w tym Pracownie Poradni Rehabilitacyjnej – 187,25) | 19,04 | 3970,38 | 221,70 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Centralne Laboratorium****oraz Pracownia Badań Przesiewowych****(w m2)** | **Pracownia Patomorfologii****(w m2)** | **Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy Dorośli i Dzieci** **(w m2)** | **Poradnia Skórno – Wenerologiczna** **(w m2)** |
| Całość powierzchni – **741,96*** pracownie: 449,36
* inne (korytarze, gabinet kierownika, socjalne, rejestracja): 259,19
* WC: 33,41
 | Całość powierzchni – **234,39*** pracownie: 116,02
* gabinety lekarskie: 21,67
* inne (korytarze, socjalne, biurowe): 85,74
* WC: 10,96
 | Całość powierzchni – **278,60*** pokoje zabiegowe: 56,82
* gabinety lekarskie: 102,26
* inne (korytarze, gabinet kierownika, socjalne, rejestracja): 103,72
* WC: 15,80
 | Całość powierzchni – **195,18*** Pokoje zabiegowe: 45,57
* Gabinety lekarskie: 61,58
* inne (korytarze, socjalne, rejestracja): 66,25
* WC: 21,78
 |

**UMYWALKI:** 260 szt. **ILOŚĆ OKIEN: 471szt. (w tym okna piwniczne) – powierzchnia 1200** m².

**ZLEWY:** 37 szt.

**TOALETY:** 71 szt.

**KOSZE NA ŚMIECI:** 500 szt.

**ZAŁĄCZNIK NR 2A**

**POWIERZCHNIA ZESPOŁU WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH**

 **ZABRZE UL. M. Skłodowskiej – Curie 10**

**Poradnia dla Chorych na Cukrzycę i Poradnia Alergologiczna – łączna powierzchnia – 330,74m2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gabinety lekarskie (w m2)** | **Gabinety zabiegowe****(w m2)** | **Inne ( korytarze, poczekalnie, pokoje socjalne, magazyny) (w m2)** | **WC****(w m2)** |
| 111,51 | 27,06 | 175,12 | 17,05 |

**UMYWALKI:** 11 szt.

**ZLEWY:** 3 szt.

**TOALETY:** 4 szt.

**KOSZE NA ŚMIECI:** 14 szt.

**ILOŚĆ OKIEN:** 27 szt. (powierzchnia – 50 m²)

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**HARMONOGRAM WYKONYWANIA POSZCZEGÓLNYCH CZYNNOŚCI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Pomieszczenie / rodzaj czynności M - mycie, MD - jednoetapowe mycie z dezynfekcją*** | ***Pracownie******Diagnostyczne*** | ***Pracownie diagnostyczne patomorfologii*** | ***Gabinety lekarskie / pielęgniarskie (w tym powierzchnia Ośrodka Leczenia Uzależnień zlokalizowane w piwnicy)*** | ***Gabinety zabiegowe*** | ***Inne pomieszczenia na terenie jednostek (pokoje socjalne itp.)*** | ***Pomieszczenia fizykoterapii rehabilitacji*** | ***Pomieszczenia biurowe (kasa\*)*** | ***Klatki schodowe ciągi komunikacyjne (włącznie z ciągami w piwnicach)*** | ***Piwnice (magazyny, archiwum, magazyn bielizny, warsztat , klub pacjenta\*\*)*** | ***Pomieszczenie odpadów med.*** | ***Windy*** | ***Portiernia******wewnętrzna i zewnętrzna*** | ***Termin wykonania*** |
| 1 | Podłogi  | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie M | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie M | 1 x dziennie M  | 1 x dziennie M  | 1 x dziennie M | 1x dziennie M | 1x dziennie MD | 1 x dziennie M  | 1 x dziennie M | - |
|  | Podłogi maszynowe doczyszczanie wraz z konserwacją antypoślizgową | 1 x na kwartał (zgodnie z harmonogramem ustalonym z Zamawiającym) | - |
| 2 | Kozetki lekarskie, fotele zabiegowe,blaty robocze,lodówki z zewnątrz | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie M | 1 x dziennie M | 1 x dziennieM | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
| 3 | Drzwi, kafle ścienne, lamperia  | 1 x tyg.MD | 1 x w tyg. MD | 1 x w miesiącu MD | 1 x tyg.MD | 1 x w miesiącu M | 1 x w miesiącu M | 1 x w miesiącu M | 1 x w miesiącu M oraz w razie potrzeby | 2 x w miesiącu M oraz w razie potrzeby | 3 x tyg. MDpo usunięciu odpadów | 1 x w miesiącu M | 1 x w miesiącu M | - |
| 4 | Umywalki, zlewozmywaki, strefy spryskowe glazury w punkcie wodnym, baterie, podajniki na mydło i dezynfekcję, podajniki na ręczniki | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | \_ | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | \_ | \_ | \_ |
| 5 | Meble i krzesła zmywalne, w tym stoliki i krzesła dla dzieci i przewijaki | 1 x w tygodniu MD | 1 x w tygodniu MD | 1 x w tygodniu MD | 1 x dziennie MD | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | \_ | \_ | 1 x w tygodniu M | Piątek (nie dotyczy gabinetów zabiegowych)  |
| 6 | Powierzchnie doty­ko­we: strefy dotykowe drzwi, klamki, zmywalne uchwyty mebli, prze­łączniki światła i in.  | 1 x dziennie MD | - |
| 7 | Sprzęt rehabilitacyjny (rowerki, fotele do ćwiczeń oporowych, tablice do ćwiczeń manualnych  | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | 1 x dziennie MD | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
| 8 | Parapety wewnętrzne | 1 x dziennie M | - |
| 9 | Parapety zewnętrzne  | 1 x w miesiącu M oraz w razie potrzeby | Od 5 do 10 każdego miesiąca |
| 10 | Balkony  | 1x w miesiącu M oraz w razie potrzeby | Od 5 do 10 każdego miesiąca |
| 11 | Osłony lamp oświetleniowych oraz wentylatory sufitowe ( w uzgodnieniu z Zamawiającym) | 1 x w miesiącu M | Od 5 do 15 każdego miesiąca |
| 12 | Lampy bakteriobój­cze, bezcieniowe | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | \_ | 1 x w tygodniu M | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | piątek |
| 13 | Kaloryfery | 1 x w miesiącu M | do od 15 do 20 każdego miesiąca |
| 14 |  Toalety, prysznice, wraz z wyposaże­niem  | 3 x dziennie MD oraz w razie potrzebyGlazura na ścianach, lamperia - 1 x tyg. MD | \_ |
| 15 | Kosze na odpady  | 1 x dziennie MD  | \_ |
| 16 | Dywan o wym. 2 m x 3 m - odkurzanie | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | 1 x dziennie | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
| 17 | Dywan o wym. 2mx3m- pranie/czyszczenie chemiczne | - | - | - | \_ | - | - | 1 x w roku | \_ | \_ | \_ |  |  | w okresie 01-07.12.2019 r. |
| 18 | Maszynowe doczyszczanie zestalonej parafiny | \_ | 1 x w tygodniu | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | piątek |
| 19 | Wycieraczki - czyszczenie | - | - | - | \_ | - | - | - | 1 x dziennie | - | \_ | - | - |  |
| 20 | Wycieraczki- pranie | - | - | - | \_ | - | - | - | 1 x na kwartał | - | \_ | \_ | \_ | 1-7 dnia miesiąca rozpoczynającego kwartał |
| 21 | Mycie okien | raz na 2 miesiące  | 1-7 dzień w m-ch: 01, 03, 05, 08, 10, 12 |
| 22 | Sprzątanie po remontach | w razie potrzeby | \_ |
| 23 | Mycie drzwi zewnętrznych | 1 x w miesiącu oraz w razie potrzeby | Od 20 do 25 każdego miesiąca |
| 24 | Sprzątanie schodów wejściowych i poręczy na zewnątrz budynku | 1 x w tygodniu oraz w razie potrzeby | piątek |

\* Pomieszczenie kasy o powierzchni 2,53 m² - 1 x w tygodniu

\*\* Pomieszczenia: magazyn bielizny, klubu pacjenta – 1 x tygodniu, łącznie 59.76 m²; archiwa, magazyny, warsztaty – 1 x w miesiącu, łącznie 859,15 m²

M – mycie

MD – mycie i dezynfekcja

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**Zamawiający:**

Zespół Wojewódzkich Przychodni

 Specjalistycznych w Katowicach

40-038 Katowice ul. Powstańców 31

**Wykonawca:**……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

o którym mowa w art. 125 ust.1 w powiązaniu z art. 273 ust.1

ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

(tekst jednolity: Dz. U. z 2022 roku pozycja 1710 z późniejszymi zmianami) dalej jako: ustawa Pzp.

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „*Usługa codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10*”,prowadzonego przez Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych *w Katowicach pod numerem* ***ZP/D 1 /23****, oświadczam że:*

* + - 1. ***Nie podlegam*** *wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek zawartych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp. oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp. i art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.\**
			2. ***Podlegam*** *wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek zawartych w art. 108 ust.1 ustawy Pzp. Oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp. I art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.\**
			3. ***Nie zachodzą*** *w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. pozycja. 835).\**
			4. ***Zachodzą*** *w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. pozycja. 835).\**

\*  *Niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 rok

 (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 ( podpis Wykonawcy lub osób
 uprawnionych przez niego)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZAŁĄCZNIK NR 5****Zamawiający**:Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice |
| **Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |  |
| ***reprezentowany przez:***……………………………………………………………………………………………… |  |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych** (Dz. U. z 2022r. pozycja 1710 ze zmianami) **o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na *„Usługę codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10”* dla Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice oświadczam, że:

☐ **Nie przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1076), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy\*;

☐ **Przynależę** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
 o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1076), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy, w skład której wchodzą następujące podmioty\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Podmioty należące do grupy kapitałowej |
| 1. |  |
| 2. |  |

\* zaznaczyć w sposób wyraźny (X) właściwą informację

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_2023r. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  *(miejscowość)* |  *(Data)*  |  *(pieczątka i podpis osoby/ób umocowanej/ych* *do reprezentowania Wykonawcy)* |
|  |  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 6**

**Zamawiający:**

Zespół Wojewódzkich Przychodni

Specjalistycznych w Katowicach

40-038 Katowice ul. Powstańców 31

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU, O KTÓRYM MOWA
W ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 ROKU PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DZ. U. z 2022r. pozycja 1710 ze zmianami) W ZAKRESIE PODSTAW WYKLUCZENIA WSKAZANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „*Usługę codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10*” dla Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu składanym na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp.
w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3 – 6 ustawy Pzp.:

***\*\* są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym***

***\*\* nie są aktualne i nie są zgodne ze stanem faktycznym***.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 rok

 (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 ( podpis Wykonawcy lub osób
 uprawnionych przez niego)

\*Niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

\*\*niepotrzebne skreślić. W przypadku braku aktualności podanych uprzednio informacji dodatkowo należy złożyć stosowną informację
w tym zakresie, w szczególności określić jakich danych dotyczy zmiana i wskazać jej zakres.

**ZAŁĄCZNIK NR 7**

**WYKAZ USŁUG**

**wykonanych lub wykonywanych w okresie 3 ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert**

**(a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie)**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonym, którego przedmiotem jest „*Usługa codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz
w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10*” - znak sprawy: ZP/U/ 1 /23 przedstawiam/my następujące informacje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Odbiorcy usług | Rodzaj wykonanych usług, zgodny z  wymaganiami postawionymi w Ogłoszeniu | Termin wykonywaniaod…… do…. | Wartość brutto (w zł) |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***UWAGA:***

Na potwierdzenie należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023r. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  *(Miejscowość)* |  *(Data)* |  *(pieczątka i podpis osoby/ób umocowanej/ych* *do reprezentowania Wykonawcy)* |

**ZAŁĄCZNIK NR 8**

**Zamawiający:**

Zespół Wojewódzkich Przychodni

Specjalistycznych w Katowicach

40-038 Katowice ul. Powstańców 31

**Wykonawca:**……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

o którym mowa w art. 225 ust.1 i 2

ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

(tekst jednolity: Dz. U. z 2022 roku pozycja 1710 z późniejszymi zmianami) dalej jako: ustawa Pzp.

**DOTYCZĄCE POWSTANIA OBOWIĄZKU PODATKOWEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „*Usługa codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10*” prowadzonego przez Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach pod numerem **ZP/D/ 1 /23**, oświadczam że wybór mojej OFERTY\*:

1. **nie będzie** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,\*
2. **będzie** prowadzić do powstania po stronie Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:\*
3. ………………………………………………….………………… - ……………………….……….. zł netto

 *( Nazwa towaru/usług) ( wartość bez kwoty podatku VAT)*

*\*Zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy Pzp, Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.* ***Należy zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, że wybór oferty Wykonawcy, nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego***

\*  *Niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 rok

 (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 ( podpis Wykonawcy lub osób
 uprawnionych przez niego)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZAŁĄCZNIK NR 9** |
|  | **Zamawiający**:Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach 40-038 Katowice ul. Powstańców 31 |
| ***Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie****:*……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |  |
| ***reprezentowany przez:***……………………………………………………………………………………………… |  |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA,
O KTÓRYM MOWA W ART. 117 UST. 4 USTAWY PZP**

Na potrzeby postępowania pn. „*Usługa codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10*” dla Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice; prowadzonego przez Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice; działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie, oświadczam, że:

Wykonawca: ………………………………………………………………………………………………...

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy w sprawie zamówienia publicznego :……………………………………………………………………………………..

Wykonawca: …………………………………………………………………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy w sprawie zamówienia publicznego:……………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023r. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  *(Miejscowość)* |  *(Data)* |  *(pieczątka i podpis osoby/ób umocowanej/ych* *do reprezentowania Wykonawcy)* |

**ZAŁĄCZNIK NR 10**

**Zamawiający:**

Zespół Wojewódzkich Przychodni

Specjalistycznych w Katowicach

40-038 Katowice ul. Powstańców 31

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*()wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 rok

 (miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 ( podpis Wykonawcy lub osób
 uprawnionych przez niego)

**ZAŁĄCZNIK NR 11**

**UMOWA Nr ZWPS/DA/………/2023**

***– W Z Ó R –***

zawarta w Katowicach, w dniu ………… 2023 roku

pomiędzy:

**Zespołem Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach**,

z siedzibą: **40-038 Katowice ulica Powstańców 31**

wpisanym w Rejestrze Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji
i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
KRS: 0000057698

NIP: 954-22-60-699, REGON: 001100382

który reprezentuje:

Dyrektor – lek. med. Jacek Przybyło

zwanym w dalszej części niniejszej Umowy ***Zamawiającym***

a

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

NIP: ………………………………………… REGON: ………………………………..

który reprezentuje:

* + - 1. ……………………………………………….
			2. ……………………………………………….

zwanym/ą w dalszej części niniejszej Umowy ***Wykonawcą***

***Łącznie dalej zwane „ Stronami”***

W związku z postępowaniem nr ZP/U/ 1 /23 o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710)
w trybie podstawowym bez negocjacji na*: „Usługa codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy
M. Skłodowskiej – Curie 10”,* zwanej dalej „**Postępowaniem**”, Strony zawierają umowę w sprawie zamówienia publicznego o następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest usługa sprzątania w obiekcie ZWPS w Katowicach przy
ul. Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10, zgodnie
z Harmonogramem wykonywania poszczególnych czynności stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy. Oprócz wykonywania usług na zasadach wskazanych w harmonogramie wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia:
	1. Interwencyjnego sprzątania na następujących zasadach:

Wykonawca zapewni osobę/osoby do wykonania prac interwencyjnych w budynku ZWPS
w godzinach od 7.00. do 15.00. Prace interwencyjne będą obejmować między innymi:

* mycie toalet z częstotliwością co najmniej 2 x dziennie, jak również wycieranie powierzchni, które uległy nieprzewidzianemu zabrudzeniu np. korytarze, powierzchnie przy wejściu głównymi itp.
* ok. godz. 10.00 i 13.00 dezynfekcja przetarcie (nie pryskanie) miejsc dotykowych: panelu przywoławczego windy (na zewnątrz i wewnątrz), klamek drzwi wejściowych i drzwi zewnętrznych budynku, oraz innych wskazanych powierzchni

1.2. Sprzątania po remoncie na następujących zasadach:

Sprzątanie po remoncie będzie realizowane w ramach zawartej Umowy. Po zakończeniu prac remontowych na terenie budynku Zamawiający jest zobowiązany zgłosić Wykonawcy niniejszy fakt. Wykonawca jest zobowiązany przystąpić do sprzątania w dniu zgłoszenia. Termin wykonania do dwóch dni od zgłoszenia

1. Szczegółowa specyfikacja warunków zamówienia wraz z Załącznikami Nr 2, Nr 2A i Nr 3 oraz kompletną ofertą Wykonawcy Strony uznają za integralną część niniejszej umowy.
2. Przedmiot niniejszej Umowy realizowany będzie zgodnie z treścią SWZ nr ZP/U/1/23 oraz ofertą Wykonawcy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania zamówienia w zależności od rzeczywistych potrzeb oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstąpieniem od umowy nawet w części. Z tego tytułu Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie. Zamawiający przewiduje ograniczenie zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym dla nie więcej niż 30% z zakresu przedmiotu zamówienia określonego w Załącznikach Nr 2 i Nr 2A do umowy, którymi są Powierzchnie ZWPS w Katowicach przy ul. Powstańców 31 oraz w Zabrzu przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 10
4. W trakcie realizacji przedmiotu zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wnoszenia dodatkowych uwag i wskazówek dotyczących zamówienia, wynikających z zaistniałych okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć.

§ 2

**Obowiązki Wykonawcy i Zamawiającego**

1. Wykonawca oświadcza, że:
	1. spełnia wszelkie wymagane przepisami prawa przesłanki, w tym posiada odpowiednie dokumenty, uprawniające do wykonani przedmiotu umowy (np. pozwolenia);
	2. posiada odpowiednie doświadczenie, wiedzę i strukturę organizacyjną, sprzęt oraz inne środki, potrzebne do spełnienia wymogów i procedur higienicznych oraz rzetelnej i pełnej realizacji przedmiotu umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do:
	1. realizacji przedmiotu umowy w sposób staranny odpowiadający powszechnie przyjętym standardom i normom technicznym, utrzymania czystości i dezynfekcji pomieszczeń ZWPS zgodnie z normami i zleceniami sanitarno-epidemiologicznymi dla placówek służby zdrowia oraz zgodnie z postanowieniami złożonej oferty;
	2. wykonania przedmiotu umowy przy pomocy materiałów własnych (np. środki chemiczne, narzędzia czyszczące itp.).
	3. informowania Zamawiającego o wszelkich czynnikach mogących negatywnie wpłynąć na realizacje przedmiotu umowy, w szczególności na terminowa bądź prawidłową realizacje przedmiotu umowy, niezwłocznie po ich wystąpieniu;
	4. udzielania każdorazowo na żądanie Zamawiającego, pełnej informacji na temat stanu realizacji przedmiotu umowy. Zamawiający ma prawo do oceny i kontroli realizacji przedmiotu umowy na każdym etapie. W przypadku zgłoszenia przez Zamawiającego zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, Wykonawca ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 7 dni od ich zgłoszenia;
	5. zachowania w tajemnicy treści przekazanych mu dokumentów oraz informacji uzyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami szczególnymi w zakresie działalności gospodarczej;
	6. terminowej realizacji przedmiotu umowy w zakresie i na warunkach szczegółowo wskazanych w niniejszej Umowie, pod rygorem zapłaty kar umownych w niej wskazanych.
3. Wykonawca dostarczy plan higieny w dniu podpisania umowy. Plan higieny musi być zaakceptowany przez Zamawiającego. Zamawiający ma prawo zgłosić poprawki oraz uwagi do Planu higieny w terminie 2 dni od jego przedstawienia do akceptacji.
4. Wszystkie używane środki chemiczne myjące i dezynfekcyjne winny być zaakceptowane uprzednio przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązuje się przestawić wykaz środków, najpóźniej w dniu podpisania Umowy. Środki muszą posiadać oryginalne ulotki w języku polskim, karty charakterystyki, certyfikaty i być dopuszczone do stosowania w placówkach służby zdrowia.
5. Wykonawca zobowiązany jest bezwarunkowo do pokrycia kosztów mandatów i innych należności nakładanych przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, a związanych z nieprawidłowym wykonaniem umowy przez Wykonawcę.
6. Wykonawca nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego powierzyć wykonania przedmiotu umowy bądź jej części osobie trzeciej.
7. Wykonawca zapewni codzienny nadzór nad personelem sprzątającym poprzez osobę zatrudnioną przez Wykonawcę. Osobą upoważnioną przez Wykonawcę do codziennego nadzoru nad personelem sprzątającym jest….. ……………………………… tel. ………………………… e-mail: ……………………….
8. Osobą upoważnioną przez Wykonawcę do bezpośredniego kontaktu z Zamawiającym w sprawie usług sprzątania jest ……………………………………… tel. ………………………… e-mail: ………………………
9. Zamawiający wyznacza następującą osobę do nadzoru prawidłowego wykonywania usług sprzątania oraz do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcą w sprawach utrzymania czystości :
* Barbara Tokarz – Pielęgniarka Epidemiologiczna tel. (32) 256-20-84
* Katarzyna Chojnowska – Kierownik Działu Administracyjno-Technicznego tel. (32) 343-41-11.
1. Zmiana osób, o których mowa w ust. 7 – 9 powyżej nie stanowi zmiany umowy i nie wymaga formy aneksu, a jedynie wcześniejszego pisemnego lub dokumentowego poinformowania drugiej strony o zaistniałej zmianie.

§ 3

**Warunki realizacji umowy**

1. Sprzątanie pomieszczeń może odbywać się:
* W pomieszczeniach Poradni, Pracowni, Laboratorium itp. po godz. 18.00 pod warunkiem zakończenia przyjęć pacjentów w dni robocze do godziny 22.00 lub od godz. 6.00 do 7.00;
* W pomieszczeniach biurowych (od poniedziałku do piątku) może nastąpić po godz.15.05 lub przed godz. 7.30. Wyjątek stanowią pomieszczenia Kasy, Archiwum oraz Magazyn które należy sprzątać w godzinach 8.00 - 14.00 – po wcześniejszym uzgodnieniu i w obecności pracownika Zamawiającego.
1. Sprzątanie nie może się odbywać:
* po godz. 7.00 rano oraz przed godz. 18.00 (pomieszczeń biurowych przed godz. 15.05) w dni robocze oraz z godzinach nocnych tj. 22.00 - 6.00;
* podczas wykonywania badania lekarskiego;
* podczas wykonywania zabiegów u pacjenta;
* Zamawiający dopuszcza wcześniejsze rozpoczęcie sprzątania pod warunkiem, że pomieszczenie nie jest już użytkowane.
* Wszystkie usługi powinny być wykonane w ten sposób, aby ich wykonywanie nie utrudniało pracy komórek organizacyjnych ZWPS.
1. Zamawiający zobowiązuje się udostępnić pomieszczenia pracownikom Wykonawcy.
2. Pracownicy Wykonawcy obowiązani są potwierdzić pisemnie w książce ewidencji kluczy każdorazowe pobranie kluczy z portierni i oddać klucze po wykonaniu czynności sprzątania do portierni za pisemnym potwierdzeniem.
3. Z chwilą pobrania kluczy przechodzi na Wykonawcę odpowiedzialność materialna za wszelkie szkody spowodowane przez pracowników Wykonawcy w mieniu Zamawiającego (za uszkodzenia powstałe w pomieszczeniach oraz znajdującym się w nich sprzęcie w trakcie wykonywania usługi lub wynikające z ich niezabezpieczenia).
4. Pracownicy Wykonawcy są zobowiązani do pozostawienia po wykonaniu usługi prawidłowo zabezpieczonych pomieszczeń tj. zamknięcia drzwi, oddania kluczy, wyłączeniu światła, zamknięcia okien itp. Konsekwencje wynikające z niedotrzymania powyższego warunku obciążają Wykonawcę.
5. Usługi sprzątania będą podlegały ocenie wewnętrznej Zamawiającego.
6. Raz w miesiącu w ostatni roboczy dzień miesiąca zostanie sporządzony protokół stwierdzający jakość wykonywanych usług, podpisany przez przedstawicieli stron.

**§ 4**

**Wymogi w zakresie usług społecznych**

Zamawiający wymaga zapewnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę, przez cały okres wykonania przedmiotu umowy do realizacji czynności bezpośrednio związanych z wykonywaniem usług sprzątania osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy.

Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę powinno trwać nieprzerwanie przez cały okres realizacji umowy.

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 osób wykonujących w ustępie 1 czynności. Zamawiający uprawniony jest do:

* 1. żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny;
	2. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów;
	3. przeprowadzenia kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

Zamawiający w przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez wykonawcę lub podwykonawcę może zwrócić się do Państwowej Inspekcji Pracy o przeprowadzenie kontroli w celu weryfikacji czy osoby, o których mowa w ust. 1, są zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

Sposób dokumentowania zatrudnienia osób, o których mowa w ust. 1.

W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym w wezwaniu terminie Wykonawca przedłoży Zamawiającemu dowody w celu potwierdzenia spełniania na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących wskazane w pkt. 3.1. czynności w trakcie realizacji zamówienia:

* 1. Oświadczenie Wykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
	2. Poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę kopię umów o pracę osób, których dotyczy oświadczenie Wykonawcy.
	3. inne dokumenty

- zawierające informację, w tym dane osobowe, niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w szczególności imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę oraz zakres obowiązków pracownika.

6. W przypadku rozwiązania stosunku pracy przez osobę zatrudnioną lub pracodawcę przed zakończeniem terminu realizacji usługi, Wykonawca będzie zobowiązany do zatrudnienie na podstawie umowy o pracę na to miejsce innej osoby.

**§ 5**

**Wynagrodzenie**

1. W związku z realizacją niniejszej Umowy Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Wykonawcy maksymalnego łącznego wynagrodzenia w wysokości:………………….. zł netto + należny podatek VAT…% ………***Razem: ………zł brutto*** (słownie: …………………… złotych) z zastrzeżeniem § 6 ust. 2 Umowy. Wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu realizacji niniejszej Umowy jest wynagrodzeniem ryczałtowym, którego wysokość ma charakter ostateczny.
	1. dla obiektu ***Katowice ul. Powstańców 31*** - ……….… zł brutto (słownie: ……..……… złotych)
	2. dla obiektu ***Zabrze ul. M. Skłodowskiej – Curie 10*** - ………… zł brutto (słownie: …..……… złotych)
2. Wynagrodzenie płatne jest w równych dwunastu częściach, miesięcznie z dołu w wysokości …………….….. zł brutto, na podstawie Faktury Vat wystawionej przez Wykonawcę.
	1. dla obiektu Katowice ul. Powstańców 31 – miesięcznie ……… zł brutto (słownie: …………… złotych)
	2. dla obiektu Zabrze ul. M. Skłodowskiej – Curie 10 – miesięcznie …… zł brutto (słownie: …… złotych).
3. Faktura częściowa o której mowa w ustępie poprzedzającym zostanie wystawiona w oparciu o zweryfikowany z umową, podpisany przez obie strony dokument wskazany w § 3 ust. 8.
4. Wynagrodzenie zaspokaja wszelkie roszczenia Wykonawcy z tytułu wykonania przedmiotu umowy.
5. Płatność za przedmiot umowy będzie realizowana z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, o którym mowa w art. 108a-108f ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług tj. każdorazowo po należytym wykonaniu przedmiotu umowy miesięcznie z dołu, na podstawie faktury VAT wystawianej przez Wykonawcę.
6. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie obliczane, fakturowane i płatne w złotych polskich.
7. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie do 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł się zapoznać z treścią faktury.
8. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
9. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z możliwości wysyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych do Zamawiającego za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania, obowiązuje następujący adres doręczenia faktury VAT: NIP 9542260699.
10. Strony wyłączają możliwość dokonania przez Wykonawcę cesji umowy, jej części lub wynikającej z niej wierzytelności.
11. W wynagrodzeniu brutto, o którym mowa powyżej zawierają się wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu Umowy, w tym w szczególności związane z zatrudnieniem pracowników oraz dostawą środków i sprzętu koniecznych do wykonania przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego, transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, opłaty wynikające z polskiego prawa celnego, podatkowego itp. Strony ustalają, że wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu niniejszej Umowy obowiązuje przez cały okres obowiązywania Umowy.
12. Mając na względzie powyższe Wykonawca niniejszym oświadcza, iż przystępując do realizacji zamówienia w cenie ryczałtowej, o której jest mowa w pkt 1 wyżej, skalkulował wszystkie potencjalne ryzyka, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji Umowy oraz przewidział właściwą i wystarczającą organizację dla poprawnej i terminowej realizacji jej przedmiotu

**§ 6**

**Kary umowne**

* + - 1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
	1. w wysokości 600 zł za każdy dzień nieterminowego lub nienależytego wykonania usługi opisanej
	w § 1 umowy;
	2. w wysokości 5% miesięcznego wynagrodzenia Wykonawcy netto w przypadku każdorazowej złej oceny sanitarno-epidemiologicznej dokonanej przez kontrole zewnętrzne(SANEPID; PIP);
	3. w wysokości 2% miesięcznego wynagrodzenia Wykonawcy netto w przypadku każdorazowego, udokumentowanego przez organy kontrolujące stosowania niewłaściwego środka dezynfekcyjnego lub o złym stężeniu;
	4. w wysokości dwukrotności miesięcznego wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 5 ust. 2 Umowy w przypadku rozwiązania niniejszej Umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Wykonawcy w tym w szczególności przyczyn o których mowa w ust. 4 poniżej;
	5. w wysokości 5% miesięcznego wynagrodzenia Wykonawcy netto, w przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w § 4 ust. 5 i 6 Umowy.
1. Maksymalna wartość kar umownych naliczonych na podstawie niniejszej umowy nie może przekraczać 30% wartości netto wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 pkt 1 Umowy
2. Przez nienależyte wykonanie usługi przez Wykonawcę uznaje się wszelkie uchybienia w wykonawstwie potwierdzone pisemnym protokołem podpisanym przez dwóch pracowników Zamawiającego lub udokumentowane fotograficznie.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku, gdy kwota kary umownej nie pokryje jego szkód, w tym utraconych korzyści.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
	1. opóźnienia Wykonawcy w wykonaniu usługi w całości lub w części przekraczającego 3 dni w stosunku do wskazanych w Harmonogramie terminów wykonywania poszczególnych czynności. Rozwiązanie umowy w sytuacji, o której mowa powyżej jest możliwie po uprzednim wezwaniu Wykonawcy do wykonania usługi w terminie 2 dni od dnia doręczenia wezwania;
	2. naruszania postanowień niniejszej umowy przez Wykonawcę
5. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu dostawy towarów do dnia odstąpienia od Umowy.
6. Strony uzgadniają, ze naliczane przez Zamawiającego kary umowne, mogą być potrącane z wynagrodzenia.
7. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych w ust. 7 Zamawiający wystawi notę księgowa obciążeniową płatną do 14 dni od daty jej otrzymania przez Wykonawcę.
8. Zamawiający zapłaci Wykonawcy dwukrotności miesięcznego wynagrodzenia netto, o którym mowa w § 5 ust. 2 Umowy w przypadku rozwiązania niniejszej Umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Zamawiającego.

**§ 7**

**Termin i rozwiązanie Umowy**

1. Niniejsza Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 1.03.2023 r. do dnia 29.02.2024 r.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy przez Wykonawcę.

**§ 8**

**Ochrona danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych w rozumieniu 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” przekazywanych Zamawiającemu w ramach niniejszego postępowania jest Zamawiający, tj.t Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach z siedzibą przy ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice, tel. 32 255-22-26;
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach jest Pan Zbigniew Łata, kontakt: adres e-mail: sekretariat@zwps.pl, tel.: 32 255-22-26;
3. Uzyskane przez Zamawiającego w związku z niniejszym postępowaniem dane osobowe, zw. dalej „Danymi Osobowymi”, przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Usługa codziennego sprzątania gabinetów lekarskich, poczekalni, pomieszczeń biurowych, ciągów komunikacyjnych oraz wszystkich pomieszczeń Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach przy ulicy Powstańców 31 i Lompy 16 oraz w Zabrzu przy ulicy M. Skłodowskiej – Curie 10 numer ZP/U/1/23 prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji;
4. odbiorcami Danych Osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 Pzp;
5. Dane Osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy, łącznie z okresem przedawnienia potencjalnych roszczeń przysługujących Zamawiającemu lub Wykonawcy w związku z tą umową;
6. obowiązek podania Zamawiającemu Danych Osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Pzp.
7. w odniesieniu Danych Osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. Osoba, której dotyczą Dane Osobowe posiada:
	1. a podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do dotyczących jej Danych Osobowych;
	2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania dotyczących jej Danych Osobowych; skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z p.z.p. oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników;
	3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO; prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego;
	4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie dotyczących jej Danych Osobowych narusza przepisy RODO;
9. Osobie, której dotyczą Dane Osobowe nie przysługuje:
	* 1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia dotyczących jej Danych Osobowych;
		2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
		3. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**§ 10**

**Odstąpienie od Umowy**

1. Zamawiający będzie uprawniony do odstąpienia od umowy w całości bądź w części w przypadku:
2. w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy zgodnie z art. 456 ustawy Pzp;
3. dwukrotnego zaniechania wykonania przez Wykonawcę obowiązków wyrażonych w niniejszej umowie bez podania przyczyny, po bezskutecznym wezwaniu oraz wyznaczeniu terminu na usunięcie naruszeń.
4. jeżeli Wykonawca zaniecha lub odmówi wykonywania umowy z jakiejkolwiek przyczyny, po bezskutecznym upływie dodatkowego terminu wyznaczonego Wykonawcy dla podjęcia wykonania obowiązków umownych
5. Termin do złożenia w formie pisemnej oświadczenia o odstąpieniu od umowy w przypadku wystąpienia którejkolwiek z powyższych okoliczności wynosi 30 dni od daty, kiedy Zamawiający dowiedział się o zaistnieniu okoliczności stanowiących podstawę do odstąpienia.
6. W przypadku odstąpienia od umowy, o którym mowa w punkcie 1 litera a) niniejszego paragrafu, Wykonawcy będzie przysługiwało wyłącznie roszczenie o zapłatę za towary już dostarczone i przyjęte przez Zamawiającego.

**§ 11**

**Zmiany umowy**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany postanowień Umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru wykonawcy w następującym przypadku:
	1. waloryzacji wynagrodzenia w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych
	z realizacją zamówienia na następujących zasadach:
	2. poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, określony miesięcznymi wskaźnikami cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanymi w formie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, uprawniający Strony Umowy do żądania zmiany wynagrodzenia ustala się na poziomie 20%, w stosunku do początkowego terminu ustalania zmiany wynagrodzenia, jakim jest dzień składania ofert;
	3. przez zmianę ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, określoną miesięcznymi wskaźnikami cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanymi w formie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie;
	4. zmiana wynagrodzenia określonego pierwotnie w Umowie nastąpi o wartość wskaźnika,
	o którym mowa w litera a), pomniejszonego o co najmniej 50% wartości tego wskaźnika;
	5. pierwsza zmiana wynagrodzenia może nastąpić po upływie 6 miesięcy, licząc od daty zawarcia Umowy i począwszy od kolejnego miesiąca po opublikowaniu w formie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego miesięcznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych;
	6. zmiana wynagrodzenia nie może następować częściej, niż co 6 miesięcy, z zastrzeżeniem
	litera d);
	7. łączna wartość zmian wynagrodzenia, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia, o których mowa w pkt 2 litera A) nie może być większa niż 15% wartości zamówienia brutto określonej pierwotnie w Umowie;
	8. waloryzacja wynagrodzenia może nastąpić pod warunkiem, że zmiana cen związanych
	z realizacją zamówienia ma rzeczywisty wpływ na koszt wykonania niniejszej Umowy. Uwzględniane będą wyłącznie zmiany cen materiałów lub kosztów, które nie wynikają z tytułów mogących uzasadniać wystąpienie o zmianę wysokości wynagrodzenia Wykonawcy na podstawie innych postanowień Umowy;
	9. w sytuacji wystąpienia okoliczności uprawniających do zmiany wynagrodzenia, o której mowa w pkt 2 litera A), Strony Umowy są względem siebie uprawnione do złożenia pisemnego wniosku
	o zmianę Umowy w zakresie płatności dotyczących okresu, za który waloryzacja ma nastąpić. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i wskazanie odpowiedniego wskaźnika GUS, będącego podstawą takiego żądania wraz z potwierdzeniem, że nastąpiła jego zmiana uzasadniająca żądanie. Wraz z wnioskiem należy podać dokładne wyliczenie kwoty wynagrodzenia po zmianie Umowy, w szczególności należy wykazać związek pomiędzy wnioskowaną kwotą zmiany wynagrodzenia a wpływem zmiany kosztów realizacji umowy na kalkulację wynagrodzenia. Wykonawca zobowiązany jest do wykazania w formie pisemnej, z dokumentami źródłowymi (faktury, umowy, etc.), w jakim zakresie zmiana cen materiałów lub kosztów będzie miała wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;
	10. Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione zgodnie z zasadami wskazanymi
	w pkt 2 litera A), zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy,
	z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki: przedmiotem umowy są dostawy, a okres obowiązywania umowy przekracza 6 miesięcy

**§ 12**

**Postanowienia końcowe**

1. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej Umowy, przysługujących Wykonawcy wobec Zamawiającego na osoby trzecie, wymaga dla swej skuteczności pisemnej zgody podmiotu tworzącego tj. Województwa Śląskiego, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2021 roku pozycja 711 z późniejszymi zmianami).
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Na podstawie art. 454 i nast. Pzp Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany zawartej umowy w następujących przypadkach:
4. Zmiany nazwy lub formy prawnej Wykonawcy;
5. Zmiany czasu obowiązywania lub wynagrodzenia w przypadku zmiany przepisów powszechnie obowiązujących warunkujących lub wpływających na wynagrodzenie Wykonawcy;
6. zmiany urzędowej stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian.
7. o których mowa w art. 455 Pzp.
8. zmiany urzędowej stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian.
9. w przypadku utraty przez Zamawiającego tytułu prawnego do władania lub posiadania nieruchomości na której wykonywana jest umowa. Wówczas strony dostosują wynagrodzenie proporcjonalnie do powierzchni jaka pozostała we władaniu lub posiadaniu Zamawiającego
10. Wszelkie spory mogące powstać na tle wykonywania niniejszej Umowy Strony będą się starały rozstrzygać polubownie, zaś w przypadku braku porozumienia poddadzą powstały spór pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 1710) Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tj. Dz. U. 2020, poz. 1740 z późniejszymi zmianami).
12. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

*Załączniki:*

1. Załącznik Nr 1 Oferta Wykonawcy
2. Załącznik Nr 2 – Harmonogram wykonania poszczególnych czynności
3. Załącznik Nr 3 – 3A – Powierzchnia ZWPS
4. Umowa najmu powierzchni

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

**Załącznik nr 3**

**HARMONOGRAM WYKONYWANIA POSZCZEGÓLNYCH CZYNNOŚCI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Pomieszczenie / rodzaj czynności M - mycie, MD - jednoetapowe mycie z dezynfekcją*** | ***Pracownie******Diagnostyczne*** | ***Pracownie diagnostyczne patomorfologii*** | ***Gabinety lekarskie / pielęgniarskie (w tym powierzchnia Ośrodka Leczenia Uzależnień zlokalizowane w piwnicy)*** | ***Gabinety zabiegowe*** | ***Inne pomieszczenia na terenie jednostek (pokoje socjalne itp.)*** | ***Pomieszczenia fizykoterapii rehabilitacji*** | ***Pomieszczenia biurowe (kasa\*)*** | ***Klatki schodowe ciągi komunikacyjne (włącznie z ciągami w piwnicach)*** | ***Piwnice (magazyny, archiwum, magazyn bielizny, warsztat , klub pacjenta\*\*)*** | ***Pomieszczenie odpadów med.*** | ***Windy*** | ***Portiernia******wewnętrzna i zewnętrzna*** | ***Termin wykonania*** |
| 1 | Podłogi  | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie M | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie M | 1 x dziennie M  | 1 x dziennie M  | 1 x dziennie M | 1x dziennie M | 1x dziennie MD | 1 x dziennie M  | 1 x dziennie M | - |
|  | Podłogi maszynowe doczyszczanie wraz z konserwacją antypoślizgową | 1 x na kwartał (zgodnie z harmonogramem ustalonym z Zamawiającym) | - |
| 2 | Kozetki lekarskie, fotele zabiegowe,blaty robocze,lodówki z zewnątrz | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie M | 1 x dziennie M | 1 x dziennieM | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
| 3 | Drzwi, kafle ścienne, lamperia  | 1 x tyg.MD | 1 x w tyg. MD | 1 x w miesiącu MD | 1 x tyg.MD | 1 x w miesiącu M | 1 x w miesiącu M | 1 x w miesiącu M | 1 x w miesiącu M oraz w razie potrzeby | 2 x w miesiącu M oraz w razie potrzeby | 3 x tyg. MDpo usunięciu odpadów | 1 x w miesiącu M | 1 x w miesiącu M | - |
| 4 | Umywalki, zlewozmywaki, strefy spryskowe glazury w punkcie wodnym, baterie, podajniki na mydło i dezynfekcję, podajniki na ręczniki | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | \_ | 1 x dziennie MD | 1 x dziennie MD | \_ | \_ | \_ |
| 5 | Meble i krzesła zmywalne, w tym stoliki i krzesła dla dzieci i przewijaki | 1 x w tygodniu MD | 1 x w tygodniu MD | 1 x w tygodniu MD | 1 x dziennie MD | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | \_ | \_ | 1 x w tygodniu M | Piątek (nie dotyczy gabinetów zabiegowych)  |
| 6 | Powierzchnie doty­ko­we: strefy dotykowe drzwi, klamki, zmywalne uchwyty mebli, prze­łączniki światła i in.  | 1 x dziennie MD | - |
| 7 | Sprzęt rehabilitacyjny (rowerki, fotele do ćwiczeń oporowych, tablice do ćwiczeń manualnych  | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | 1 x dziennie MD | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
| 8 | Parapety wewnętrzne | 1 x dziennie M | - |
| 9 | Parapety zewnętrzne  | 1 x w miesiącu M oraz w razie potrzeby | Od 5 do 10 każdego miesiąca |
| 10 | Balkony  | 1x w miesiącu M oraz w razie potrzeby | Od 5 do 10 każdego miesiąca |
| 11 | Osłony lamp oświetleniowych oraz wentylatory sufitowe ( w uzgodnieniu z Zamawiającym) | 1 x w miesiącu M | Od 5 do 15 każdego miesiąca |
| 12 | Lampy bakteriobój­cze, bezcieniowe | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | 1 x w tygodniu M | \_ | 1 x w tygodniu M | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | piątek |
| 13 | Kaloryfery | 1 x w miesiącu M | Od 15 do 20 każdego miesiąca |
| 14 |  Toalety, prysznice, wraz z wyposaże­niem  | 3 x dziennie MD oraz w razie potrzebyGlazura na ścianach, lamperia - 1 x tyg. MD | \_ |
| 15 | Kosze na odpady  | 1 x dziennie MD  | \_ |
| 16 | Dywan o wym. 2 m x 3 m - odkurzanie | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | 1 x dziennie | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
| 17 | Dywan o wym. 2mx3m- pranie/ czyszczenie chemiczne | - | - | - | \_ | - | - | 1 x w roku | \_ | \_ | \_ |  |  | W okresie 01-07.12.2019  |
| 18 | Maszynowe doczyszczanie zestalonej parafiny | \_ | 1 x w tygodniu | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | piątek |
| 19 | Wycieraczki - czyszczenie | - | - | - | \_ | - | - | - | 1 x dziennie | - | \_ | - | - |  |
| 20 | Wycieraczki- pranie | - | - | - | \_ | - | - | - | 1 x w roku | - | \_ | \_ | \_ | 1-7 dzień miesiąca rozpoczynającego kwartał |
| 21 | Mycie okien | raz na 2 miesiące (zgodnie z harmonogramem ustalonym z Zamawiającym) | 1-7 dzień w m-ch: 01, 03, 05, 08, 10, 12 |
| 22 | Sprzątanie po remontach | w razie potrzeby | \_ |
| 23 | Mycie drzwi zewnętrznych | 1 x w miesiącu oraz w razie potrzeby | Od 20 do 25 każdego miesiąca |
| 24 | Sprzątanie schodów wejściowych i poręczy na zewnątrz budynku | 1 x w tygodniu oraz w razie potrzeby | piątek |

\* Pomieszczenie kasy o powierzchni 2,53 m² - 1 x w tygodniu

\*\* Pomieszczenia: magazyn bielizny, klubu pacjenta -– 1 x tygodniu, łącznie 59.76 m²; archiwa, magazyny, warsztaty – 1 x w miesiącu, łącznie 859,15 m²

M – mycie

MD – mycie i dezynfekcja

**Załącznik nr 2**

**POWIERZCHNIA ZESPOŁU WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH**

**DLA FIRMY SPRZĄTAJĄCEJ**

 **KATOWICE UL. POWSTAŃCÓW 31/LOMPY 16**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gabinety lekarskie** (w tym Ośrodek Leczenia Uzależnień) **(w m2)** | **Gabinety zabiegowe****(w m2)** | **Pracownie diagnostyczne** **(w m2)** | **Pomieszczenie składowania odpadów medycznych****(w m2)** | **Inne ( korytarze, poczekalnie, pokoje socjalne, magazyny biura)****(w m2)** | **WC****(w m2)** |
| 1 784,24 | 326,35 | 587,38(w tym Pracownie Poradni Rehabilitacyjnej – 187,25) | 19,04 | 3970,38 | 221,70 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Centralne Laboratorium****oraz Pracownia Badań Przesiewowych****(w m2)** | **Pracownia Patomorfologii****(w m2)** | **Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy Dorośli i Dzieci** **(w m2)** | **Poradnia Skórno – Wenerologiczna** **(w m2)** |
| Całość powierzchni – **741,96*** pracownie: 449,36
* inne (korytarze, gabinet kierownika, socjalne, rejestracja): 259,19
* WC: 33,41
 | Całość powierzchni – **234,39*** pracownie: 116,02
* gabinety lekarskie: 21,67
* inne (korytarze, socjalne, biurowe): 85,74
* WC: 10,96
 | Całość powierzchni – **278,60*** pokoje zabiegowe: 56,82
* gabinety lekarskie: 102,26
* inne (korytarze, gabinet kierownika, socjalne, rejestracja): 103,72
* WC: 15,80
 | Całość powierzchni – **195,18*** Pokoje zabiegowe: 45,57
* Gabinety lekarskie: 61,58
* inne (korytarze, socjalne, rejestracja): 66,25
* WC: 21,78
 |

**UMYWALKI:** 260 szt. **ILOŚĆ OKIEN: 471szt. (w tym okna piwniczne) - powierzchnia 1200** m².

**ZLEWY:** 37 szt.

**TOALETY:** 71 szt.

**KOSZE NA ŚMIECI:** 500 szt.

**Załącznik nr 2A**

**POWIERZCHNIA ZESPOŁU WOJEWÓDZKICH PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNYCH**

 **DLA FIRMY SPRZĄTAJĄCEJ**

 **ZABRZE UL. M. Skłodowskiej – Curie 10**

**Poradnia dla Chorych na Cukrzycę i Poradnia Alergologiczna – łączna powierzchnia – 330,74m2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gabinety lekarskie (w m2)** | **Gabinety zabiegowe****(w m2)** | **Inne ( korytarze, poczekalnie, pokoje socjalne, magazyny) (w m2)** | **WC****(w m2)** |
| 111,51 | 27,06 | 175,12 | 17,05 |

**UMYWALKI:** 11 szt.

**ZLEWY:** 3 szt.

**TOALETY:** 4 szt.

**KOSZE NA ŚMIECI:** 14 szt.

**ILOŚĆ OKIEN:** 27 szt. - powierzchnia 50 m².

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

UMOWA NAJMU NR ZWPS/DA/ ………./2023

*– WZÓR –*

zawarta w Katowicach, w dniu ………… 2023 roku

pomiędzy:

**Zespołem Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach**,

z siedzibą: **40-038 Katowice ulica Powstańców 31**

wpisanym w Rejestrze Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji
i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000057698

NIP: 954-22-60-699, REGON: 001100382

który reprezentuje:

Dyrektor – lek. med. Jacek Przybyło

zwanym w dalszej części niniejszej Umowy ***Wynajmującym***

a

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

NIP: ………………………………………… REGON: ………………………………..

który reprezentuje:

* + - 1. ……………………………………………….
			2. ……………………………………………….

zwanym/ą w dalszej części niniejszej Umowy ***Najemcą***

***Łącznie dalej zwane „ Stronami”*** o treści następującej:

**§ 1**

1. Przedmiotem najmu jest pomieszczenie nr  028 o łącznej powierzchni 17,64 m² znajdujące się w piwnicy budynku ZWPS w Katowicach, przy ulicy Powstańców 31 (dalej również jako: Przedmiot najmu).
2. Wynajmujący oddaje Najemcy w najem pomieszczenie, o którym mowa powyżej, celem przeznaczenia go na szatnię dla pracowników Najemcy świadczących usługi sprzątania na rzecz Wynajmującego na podstawie umowy nr ZWPS/DA/……../2023.
3. Wynajmujący oświadcza, iż na podstawie aktu notarialnego z dnia 11.02.2011 r. posiada prawo użytkowania nieruchomości, której częścią jest lokal, o którym mowa w § 1 ust.1 niniejszej Umowy, zwany w dalszej części umowy Przedmiotem najmu. Przedmiot najmu jest wolny od wad prawnych
i fizycznych.
4. Przedmiot najmu jest wyposażony w instalację elektryczną, centralne ogrzewanie, instalację wodno – kanalizacyjną.
5. Przedmiot najmu nie jest umeblowany.

**§ 2**

1. Najemca każdorazowo w danym dniu rozpoczyna i kończy korzystanie z Przedmiotu najmu, poprzez pobranie i zwrot kluczy do Przedmiotu najmu, na portierni budynku, o którym mowa w § 1 ust.1 Umowy.
2. Oddanie Przedmiotu najmu Najemcy w najem, nastąpi na podstawie protokołu zdawczo odbiorczego.

**§ 3**

1. Strony ustalają czynsz najmu w wysokości 289,65 zł netto plus podatek VAT, tj. 356,27 zł brutto miesięcznie.
2. Oprócz czynszu najmu, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Najemca jest zobowiązany do ponoszenia na rzecz Wynajmującego opłat za media i koszty administracyjne, związanych z Przedmiotem Umowy, a wskazanych w kalkulacji, znajdującej się w Załączniku nr 1, stanowiącym integralną część niniejszej Umowy.
3. Zapłata za wynajęte pomieszczenia będzie następowała przez wzajemne potrącanie wierzytelności Zamawiającego i Wykonawcy, wynikające z umowy najmu oraz umowy na wykonywanie usług porządkowych.
4. Wynajmujący zastrzega sobie prawo do zmiany opłat, o których mowa w § 3 ust. 2 Umowy,
w przypadku zmian wynikających ze zmiany cen dostawców mediów lub zmian przepisów prawnych mających wpływ na wysokość opłat, bez konieczności sporządzenia aneksów do Umowy. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim Wynajmujący poinformuje Najemcę o zmianie opłat odrębnym pismem.

**§ 4**

1. Najemca zobowiązuje się do:
2. wykorzystywania Przedmiotu najmu wyłącznie do celów określonych w § 1 ust. 2 Umowy,
3. utrzymania czystości w ramach Przedmiotu najmu, w tym w szczególności dokonywanie dezynsekcji, prac konserwacyjnych, bieżących napraw na własny koszt

2. Najemca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów porządkowych, sanitarno – higienicznych i przeciwpożarowych określonych we właściwych przepisach prawa budowlanego oraz ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej i wydanym na jej podstawie Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 nr 109 poz.719).

1. Najemca ponosi wyłączną odpowiedzialność za nieprzestrzeganie przepisów porządkowych
i przeciwpożarowych oraz za wykonywanie obowiązków zgodnie z przytoczonymi powyżej przepisami
i ponosi z tego tytułu pełną odpowiedzialność przed właściwymi organami i przed Wynajmującym w razie wystąpienia szkód wynikłych z naruszenia powyższych postanowień.
2. Najemca nie może wykonywać w Przedmiocie najmu na własny koszt żadnych prac adaptacyjnych i wprowadzać do lokalu ulepszeń, bez zgody Wynajmującego wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności. W przypadku wyrażenia przez Wynajmującego zgody o której mowa w zdaniu poprzednim całkowity koszt nakładów na Przedmiot najmu ponosi Najemca. Wynajmujący nie ma obowiązku zwrotu nakładów dokonanych przez Najemcę na zasadach wskazanych w niniejszym ustępie, w przypadku rozwiązania niniejszej Umowy.
3. Najemca nie może oddać Przedmiotu najmu osobom trzecim do bezpłatnego używania w podnajem, bezpłatne używanie albo w poddzierżawę.
4. Najemca jest zobowiązany do ubezpieczenia Przedmiotu najmu w zakresie odpowiedzialności cywilnej oraz następstw zdarzeń losowych.
5. W celu wykonania zobowiązania o którym mowa w ust. 6 powyżej Najemca przedłoży Wynajmującemu odpowiednią polisę w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy.

**§ 5**

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony **od dnia 01.03.2023 r. do dnia 29.02.2024 r.**
2. Wynajmujący może rozwiązać umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, w którym lokal będący Przedmiotem najmu stanie się Wynajmującemu potrzebny w celu prowadzenia statutowej działalności.
3. Wynajmujący może rozwiązać umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku, gdy:
4. Najemca dopuszcza się zwłoki w płatności faktury VAT wystawionej przez Wynajmującego,
5. Najemca dopuszcza się naruszeń innych istotnych postanowień umowy.
6. Dla wypowiedzenia stosuje się formę pisemną pod rygorem nieważności, ze skutkiem obowiązującym od dnia doręczenia wypowiedzenia.
7. Przedmiotowa umowa najmu ulega rozwiązaniu z dniem rozwiązania umowy nr ***ZWPS/DA/……. /2023***

 **§ 6**

1. Wydanie Przedmiotu najmu Wynajmującemu, w stanie niepogorszonym, nastąpi na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego w ostatnim dniu obowiązywania Umowy.
2. Jeżeli Najemca nie wyda Przedmiotu najmu w terminie, o którym mowa w ust.1 powyżej, zapłaci Wynajmującemu kwotę w wysokości 10% czynszu miesięcznego brutto, o którym mowa w § 3 ust.1 Umowy, za każdy dzień zajmowania lokalu ponad umówiony termin.

**§ 7**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu cywilnego oraz zasady zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ustalone Uchwałą nr 1966/161/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 26.08.2020 r.
3. Ewentualne spory na tle wykonania niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sądy powszechne właściwe dla siedziby Wynajmującego.
4. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

*Załącznik:*

* 1. Załącznik Nr 1 – Wykaz miesięcznych opłat za wynajem pomieszczenia nr 028.

NAJEMCA WYNAJMUJĄCY

**Załącznik nr 1 do Umowy najmu**

**WYKAZ MIESIĘCZNYCH OPŁAT ZA WYNAJEM POMIESZCZENIA NR 028**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa składnika** | **Miesięcznie** | **Cena netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Kwota podatku VAT** | **Wartość brutto** | **UWAGI** |
| **Ilość** | **Jednostka miary** |
| 1 | Energia elektryczna | 9 | KWh | 0,88 | 7,92 | 23 | 1,82 | 9,74 | Ryczałt |
| 2 | Energia cieplna | 17,64 | m2 | 2,63 |  46,39 | 23 | 10,67 | 57,06 | Ryczałt |
| 3 | Woda | 1 | m3 | 5,39 | 5,39 | 8 | 0,43 | 5,82 | Ryczałt |
| 4 | Kanalizacja | 1 | m3 | 7,68 | 7,68 | 8 | 0,61 | 8,29 | Ryczałt |
| 5 | Koszty administracyjne | 17,64 | m2 | 3,27 | 57,68 | 23 | 13,27 | 70,95 | Ryczałt |
| **RAZEM:** | **151,86** |  |
| 6 | CZYNSZ | 17,64 | m2 | 16,42 | 289,65 | 23 | 66,62 | 356,27 |  |
| **OGÓŁEM CZYNSZ:** | **508,13** |  |