

Władystawowo, dnia 4.02.2025 r.

WŁ.ZMR.271.5.2025

ZAPYTANIE OFERTOWE

Ośrodek Przygotowań Olimpijskich im. Feliksa Stamma „Cetniewo” we Władystawowie, ul. Żeromskiego 52, zwraca się z uprzejmą prośbą o przedstawienie oferty na:

Świadczenie usług medycznych pacjentom korzystającym z zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej oraz treningów w sali hipoksji.

I. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA:

Powyższe zapytanie prowadzone jest bez zastosowania rygorów ustawy z dnia 11 września Prawo zamówień publicznych, (Dz. U z 2024 poz. 1320 z późn. zm.) oraz w trybie art. 47 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

II. OPIS PRZEDMIOTU

1. Opieka medyczna nad pacjentami w kriokomorze ogólnoustrojowej (krótki wywiad nt. zdrowia i chorób, pomiar ciśnienia).
2. Nadzór medyczny nad przebiegiem zabiegów.
3. Kwalifikowanie pacjentów do zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej, zlecenie zabiegów pacjentom prywatnym.
4. Kwalifikowanie osób do treningów, poprzez zaświadczenia o braku przeciwwskazań do treningów w warunkach hipoksji.
5. Godziny pracy lekarza w cyklu 10- cio dniowego świadczenia usług medycznych:

17.00- 19.00 poniedziałek – piątek

10.00- 12.00 sobota/ 1 raz/

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

od dnia podpisania umowy do 31.12.2025 r.

IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Ofertę należy przedstawić do dnia 10.02.2025 r. do godz. 12.00 przesyłając ją w postaci elektronicznej na adres e-mail: martyna.konkel@cos.pl lub w postaci papierowej przesać na adres ul. Żeromskiego 52, 84-120 Władysławowo lub złożyć osobiście w sekretariacie Ośrodka Przygotowań Olimpijskich.

Wszelkie pytania proszę kierować wyłącznie za pośrednictwem drogi elektronicznej na adres: martyna.konkel@cos.pl

ZAMAWIAJĄCY:

Centralny Ośrodek Sportu – Ośrodek Przygotowań
Olimpijskich
im. Feliksa Stamma Cetniewo we Władysławowie
ul. Żeromskiego 52, 84-120 Władysławowo

WYKONAWCA:

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług medycznych pacjentom korzystającym z krioterapii ogólnoustrojowej oraz treningów w sali hipoksji” prowadzonego przez COS-OPO Cetniewo we Władysławowie, oświadczam, że **podlegam/nie podlegam***/ wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1**/ ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 507) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Jednocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku zaistnienia którejkolwiek z przesłanek wymienionej w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 507) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, w trakcie trwania umowy w /w postępowaniu, w stosunku do reprezentowanego przeze mnie podmiotu, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Zamawiającego w formie pisemnej.

....., dnia2025r.

.....

*/ Niepotrzebne skreślić

**/Art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 507) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (dalej: specustawa)

Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyklucza się:

- 1) wykonawcę wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 specustawy;
- 2) wykonawcę, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 specustawy;
- 3) wykonawcę, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 specustawy.

Formularz ofertowy

Nazwa i adres lub pieczęć Wykonawcy

Dla Zamawiającego:

Centralny Ośrodek Sportu -
Ośrodek Przygotowań Olimpijskich
Cetniewo
84-120 Władysławowo,
ul. Żeromskiego 52

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe do zadania pn.:

Świadczenie usług medycznych pacjentom korzystającym z krioterapii ogólnoustrojowej oraz treningów w sali hipoksji

Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz działając w imieniu i na rzecz:

Nazwa Wykonawcy	
REGON	NIP
Siedziba (kod, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)	
Członkowie władz (dot. osób prawnych)	
www.	e-mail
telefon	

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia **za cenę za godzinę świadczenia usług:**

wartość netto: zł, słownie:

stawka podatku VAT: %

wartość brutto: zł, słownie:

2. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, opisie przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

3. Oświadczamy, że w/w Wykonawca spełnia wszystkie warunki określone w Zapytaniu ofertowym.

4. W przypadku wyboru naszej oferty do realizacji w/w zamówienie publicznego umowa ze strony Wykonawcy podpisana będzie przez:

..... (podać imiona i nazwiska oraz stanowiska)

Należność z tytułu wykonania umowy należy przekazać na konto:

.....(podać nazwę banku i numer konta)

5. Korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko, nazwa firmy:

Adres:

Telefon:

.....

(data)

.....

Wzór umowy

UMOWA NR / /2025

zawarta w dniu

we Władysławowie pomiędzy:

Centralnym Ośrodkiem Sportu z siedzibą w Warszawie, (00-449), ul. Łazienkowska 6A, zarejestrowanym pod numerem 0000374033 w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 22 grudnia 2010 roku, posiadającym numery: NIP 701-027-39-50 i REGON 142733356 Centralnym Ośrodkiem Sportu - Ośrodkiem Przygotowań Olimpijskich im. Feliksa Stamma Cetniewo we Władysławowie, 84-120 Władysławowo, ul. Żeromskiego 52, reprezentowanym przez:

1. Dyrektora – Dariusza Schwarz
zwanym dalej **Ośrodkiem**,

a
zwanym dalej **Lekarzem**,
zwanymi łącznie w dalszej części **Stronami**.

§1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest ustalenie wzajemnych zobowiązań między stronami, dotyczących wykonywania usług medycznych tj. świadczeń zdrowotnych podczas zabiegów w kriokomorze oraz treningów w sali hipoksji zlokalizowanych na terenie COS OPO Cetniewo we Władysławowie podczas turnusów rehabilitacyjnych zgodnie z harmonogramem.
2. Lekarz oświadcza, że posiada prawo do wykonywania zawodu **lekarza** wydane przez
3. Lekarz oświadcza, iż w zakresie swej działalności jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej.
4. Lekarz **oświadcza, że** jest uprawniony na podstawie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej do wykonywania usług w zakresie świadczeń medycznych.

§2

Harmonogram zajęć

1. Lekarz będzie wykonywał świadczenia zdrowotne w zakresie zabiegów w kriokomorze oraz w zakresie treningów w sali hipoksji podczas 10 – cio dniowych

- turnusów rehabilitacyjnych (turnusy) w uzgodnionych terminach. Maksymalnie 2 turnusy w miesiącu.
2. Godziny pracy w ustalone dni to 17.00 -19.00 od poniedziałku do piątku i 10.00 – 12.00 w soboty.
 3. Harmonogram turnusów oraz treningów uzgadniany będzie telefonicznie oraz mailowo z dwutygodniowym wyprzedzeniem.
 4. Strony dopuszczają możliwości zmiany godzin pracy kriokomory oraz treningów w sali hipoksji po wcześniejszym uzgodnieniu – telefonicznym oraz mailowym.
 5. Ośrodek w zakresie uzgodnień terminów turnusów i godzin pracy komory reprezentuje Pani Martyna Konkel – martyna.konkel@cos.pl

§ 3

Terminy

Niniejsza Umowa jest zawarta na czas określony - obowiązuje od dnia zwarcia do dnia 31.12.2025 r.

§4

Wynagrodzenie

1. Z tytułu wykonywania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) podczas zabiegów w kriokomorze oraz w zakresie treningów w sali hipoksji Lekarzowi przysługuje od Ośrodka wynagrodzenie brutto PLN (słownie:) za każdą rozpoczętą godzinę świadczenia usług medycznych.
2. Ośrodek będzie wypłacał należne Lekarzowi wynagrodzenie w terminie najpóźniej do 14 dnia od daty wpływu faktury mailowo na adres wskazany przez Ośrodek tj. martyna.konkel@cos.pl
3. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest faktura wystawiona przez Lekarza zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami najpóźniej w terminie do 5-tego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, na podstawie czasu faktycznie wykonanych świadczeń usług medycznych.
4. Wynagrodzenie będzie płatne przez Ośrodek na wskazany przez Lekarza rachunek bankowy, przedstawiony poniżej:
nr konta

§5

Podstawowe obowiązki podczas wykonywania usług medycznych

1. Lekarz zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności oraz z poszanowaniem praw pacjenta do zachowania w tajemnicy spraw związanych z udzielanymi w ramach niniejszej umowy świadczeniami.
2. Lekarz zobowiązuje się wykonywać usługi medyczne, wskazane w § 2 ust. 1, zdanie 1, na rzecz Ośrodka poprzez:
 - a) przeprowadzenie wywiadu na temat zdrowia i chorób pacjentów, analizę wyników pomiarów ciśnienia tętniczego (wykonywany będzie przez osobę

- trzecią),
- b) opiekę medyczną nad pacjentami w kriokomorze ogólnoustrojowej,
 - c) nadzór medyczny nad przebiegiem zabiegów,
 - d) kwalifikowanie do zabiegów krioterapii ogólnoustrojowej, zlecanie zabiegów pacjentom prywatnym.
 - e) kwalifikowanie osób do treningów, poprzez wydanie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do treningów w warunkach sali hipoksji.
3. Lekarz zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących przepisów, w tym przepisów dotyczących dokumentacji medycznej określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2024 r. poz. 798).
4. Lekarz wyraża zgodę, aby jego dane osobowe dotyczące wykonywania zawodu (imię i nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu, posiadane specjalizacje) były podawane przez Ośrodek do wiadomości pacjentom , NFZ, ubezpieczycielom oraz innym podmiotom uprawnionym do uzyskiwania tych danych.

§6

Rozwiązanie umowy

1. Ośrodek ma prawo rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia na podstawie jednostronnego oświadczenia woli w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy przez Lekarza, a w szczególności w przypadku:
- 1) nie wykonywania świadczeń zdrowotnych lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych , do których wykonania zobowiązał się na podstawie niniejszej umowy,
 - 2) utraty prawa wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową,
 - 3) braku zgody na przeprowadzenie kontroli wykonywania obowiązków określonych w niniejszej umowie.
2. W każdym czasie umowa może być rozwiązana na mocy zgodnego porozumienia stron, a także na podstawie jednostronnego oświadczenia woli wówczas, gdy jej wykonanie z przyczyn niezależnych od Ośrodka lub Lekarza jest niemożliwe. W takim przypadku strony zgodnie oświadczają, iż z tego tytułu nie będą posiadały w stosunku do siebie żadnych roszczeń.

§7

Przeniesienie praw z umowy

Lekarz jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych osobiście. Bez zgody Ośrodka wyrażonej na piśmie, Lekarz nie może przenieść ani całości, ani części praw wynikających z niniejszej umowy na inny podmiot.

§ 8

Nadzór

Do wzajemnych kontaktów przy realizacji niniejszej umowy, w tym do kontroli faktycznego wykonania umowy wyznacza się:

- ze strony Ośrodka: Pani Martyna Konkel – martyna.konkel@cos.pl
- ze strony Lekarza :

§ 9

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową obowiązują przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146), ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287).
2. Zmiany postanowień Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Kwestie sporne wynikłe w trakcie realizacji przedmiotu niniejszej umowy, rozstrzygane będą w drodze obustronnych negocjacji. W przypadku braku możliwości polubownego zakończenia sporu Sądem właściwym jest Sąd siedziby Oddziału Ośrodka.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej dla każdej ze Stron.

OŚRODEK

LEKARZ