Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1 do Zarządzenia 6/2016

do §4 pkt. 3.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 30.000 euro netto

zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

**ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU**

Dział Zaopatrzenia Gospodarki Magazynowej i Transportu

ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

tel./fax. 32/278-43-35

1. Nazwa przedmiotu zamówienia

***WYKONANIE AUDYTU : „MEZENCHYMALNE KOMÓRKI ZRĘBU ORAZ WZBOGACONY NIMI SKAFOLD JAKO ALTERNATYWNA FORMA TERAPII CHORYCH Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA” (PHOENIX) WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO CENTRUM BADAŃ I ROZWOJU (DALEJ NCBIR) W RAMACH II KONKURSU STRATEGMED***

1. Wymagania związane z wykonaniem:

Zgodnie z załącznikiem – załącznik nr 1

1. Oferta.
   1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w terminie do dnia **29/01/2019 r do godz. 9.00** w siedzibie Zamawiającego, tj. w budynku medyczno-administracyjnym „B” pok. Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, mieszczącego się przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, w Dziale Zaopatrzenia Gospodarki Magazynowej i Transportu (pokój nr 2B2) lub drogą elektroniczną mailem na adres [mailowy s.jankowska@sccs.pl](mailto:mailowy%20s.jankowska@sccs.pl) [e.cybulska@sccs.pl](mailto:e.cybulska@sccs.pl) . **Formularz oferty** musi być wypełniony, podpisany i opieczętowany (pieczątką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
   2. Do oferty należy załączyć:
      * aktualny odpis z właściwego rejestrualbo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej
      * zaakceptowane Istotne Warunki Zamówienia
   3. Kryterium wyboru oferty: 100% cena/~~inne …~~………………..\* (niepotrzebne skreślić)
2. Tryb postępowania:

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o przyjęciu lub nieprzyjęciu oferty w terminie do 10 dni od dnia upływu terminu składania ofert – zamieszczając wynik postępowania na stronie internetowej szpitala.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu składania ofert lub zmiany warunków zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakończenia postępowania bez wybrania żadnej ze złożonych ofert.
3. W razie nieprzyjęcia oferty Wykonawcy nie przysługują jakiekolwiek roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Zatwierdzam:

…………………………

(podpis Kierownika Zamawiającego)

Załącznik nr 3 b

Pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1 do Zarządzenia 6/2016

do §4 pkt. 3.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**FORMULARZ OFERTY**

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………….

NIP : ……………………………………………………………..

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

***WYKONANIE AUDYTU : „MEZENCHYMALNE KOMÓRKI ZRĘBU ORAZ WZBOGACONY NIMI SKAFOLD JAKO ALTERNATYWNA FORMA TERAPII CHORYCH Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA” (PHOENIX) WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO CENTRUM BADAŃ I ROZWOJU (DALEJ NCBIR) W RAMACH II KONKURSU STRATEGMED***

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

***PAKIET I (załącznik nr I)***

* **Wartość netto ……………………………… zł**
* **Wartość brutto …………………………….. zł**
* **Podatek VAT …………. %, ……………… zł**

1. Deklaruję ponadto:
   1. Termin płatności: ……..…….dni
   2. Termin wykonania zamówienia : do 28.02.2019 r.
2. Oświadczam, że:

- akceptujemy projekt umowy\*/ ~~istotne postanowienia umowy~~\* (*\*niepotrzebne skreślić)*

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

- termin związania z ofertą wynosi 30 dni

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

Data…………………………….. ………………………………

Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET I**

***DOSTAWA; WYKONANIE AUDYTU : „MEZENCHYMALNE KOMÓRKI ZRĘBU ORAZ WZBOGACONY NIMI SKAFOLD JAKO ALTERNATYWNA FORMA TERAPII CHORYCH Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA” (PHOENIX) WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO CENTRUM BADAŃ I ROZWOJU (DALEJ NCBIR) W RAMACH II KONKURSU STRATEGMED***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | nr kat. | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Wykonanie audytu : „mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca” (PHOENIX) współfinansowanego ze środków narodowego centrum badań i rozwoju (dalej NCBIR) w ramach ii konkursu STRATEGMED |  | szt. | 1 |  |  |  |

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

……………………………………… podpis osoby upoważnionej

*OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*

1. **OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY**
2. Przeprowadzenie audytu zewnętrznego oraz opracowanie i przedstawienie Zamawiającemu sprawozdania z audytu.
3. Audyt będzie przeprowadzany w terminie do 28.02.2019 r.
4. Skład zespołu przeprowadzającego audyt zewnętrzny powinien być co najmniej dwuosobowy, przy czym przynajmniej jedna osoba powinna posiadać uprawnienia biegłego rewidenta.
5. Parametry jakie ma spełniać usługa:
6. Audyt projektu powinien zostać przeprowadzony zgodnie przygotowanymi przez NCBiR wytycznymi dla podmiotów audytujących projekty badawczo-rozwojowe.
7. **KRYTERIA DOSTĘPU DLA WYKONAWCY:**

Warunkiem ubiegania się o przeprowadzenie audytu jest posiadanie przez Wykonawcę:

1. co najmniej 3 letniego doświadczenie w przeprowadzaniu audytów ,
2. doświadczenia w zakresie audytowania co najmniej 1 projektu finansowanego ze środków NCBiR,
3. co najmniej 2 letnie doświadczenie związane z badaniem prawidłowości wykorzystania środków na naukę,
4. skład zespołu przeprowadzającego audyt zewnętrzny powinien być co najmniej dwuosobowy, przy czym przynajmniej jedna osoba powinna posiadać uprawnienia biegłego rewidenta,
5. spełnienie warunku bezstronności i niezależności w stosunku do Lidera i wszystkich Konsorcjantów uczestniczących w projekcie;

Bezstronność i niezależność nie jest zachowana, jeżeli osoba lub podmiot przeprowadzający audyt w szczególności:

* posiada udziały, akcje lub inne tytuły własności w którejkolwiek jednostce audytowanej lub w jednostce z nią stowarzyszonej, dominującej lub współzależnej;
* jest lub był w ostatnich 3 latach przedstawicielem prawnym (np.: pełnomocnikiem), członkiem organów nadzorczych, bądź zarządzających lub pracownikiem jednostki jednostce audytowanej lub w jednostce z nią stowarzyszonej, dominującej, zależnej lub współzależnej;
* w ostatnich 3 latach uczestniczył w sporządzaniu dokumentów stanowiących przedmiot audytu;
* osiągnął chociażby w jednym roku w ciągu ostatnich 5 lat co najmniej 50% przychodu rocznego z tytułu świadczenia usług na rzecz jednostki audytowanej, lub jednostki wobec niej dominującej lub jednostek z nią stowarzyszonych, jednostek od niej zależnych lub współzależnych (nie dotyczy to pierwszego roku działalności podmiotu przeprowadzającego audyt);
* jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia lub jest związany z tytułu opieki, przysposobienia lub kurateli z osobą zarządzającą lub będącą w organach nadzorczych jednostki audytowanej albo zatrudnia przy prowadzeniu audytu takie osoby;
* jest lub był zaangażowany w planowanie, realizację, zarządzanie projektem, lub z innych powodów nie spełnia warunków bezstronności i niezależności;

Ponadto osoby uczestniczące w przeprowadzaniu audytu powinny spełniać wymóg bezstronności i niezależności; Oświadczenie odnośnie bezstronności audytora powinno stanowić integralną część oferty składanej w ramach niniejszego postępowania.

1. Oddelegowanie do przeprowadzenia audytu oraz podpisania sprawozdania z audytu osoby spełniającej warunki określone w art. 286 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U.2017.2077, z późn. zm.).
2. Audytorem nie może być:
   1. podmiot zależny od audytowanych jednostek uczestniczących w projekcie, tj. Lidera i wszystkich Konsorcjantów,
   2. podmiot dokonujący badania sprawozdania finansowego audytowanych jednostek uczestniczących w projekcie- w okresie 2lat poprzedzających niniejszy audyt.
3. **SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**
4. Oferta powinna być złożona na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
5. Do oferty Wykonawca powinien dołączyć dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

* oświadczenie, że Wykonawca spełnia warunki określone w zapytaniu, sporządzone według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego,
* zaświadczenie o wpisie na prowadzoną przez KIBR listę biegłych rewidentów i/lub podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych,
* wykaz osób, które będą uczestniczyły w wykonaniu audytu – wykaz osób znajduje się na Załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego
* kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane uprawnienia i kwalifikacje zawodowe osób przeprowadzających audyt i podpisujących opinię i raport, do wykonania przedmiotu zamówienia
* opis doświadczenia Wykonawcy – Załącznik 3

1. Oferta wraz z załącznikami winna być podpisana przez osobę (osoby) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.
2. Termin związania ofertą: 30 dni
3. Do postępowania dopuszczone zostaną wyłącznie oferty spełniające łącznie wszystkie wymagania określone w pkt. II i III, które wpłyną do siedziby Lidera w terminie podanym w pkt. IV.
4. **OCENA ZŁOŻONYCH OFERT:**
5. Kryteria oceny ofert: 100% cena
6. W przypadku wpłynięcia ofert z tą samą ceną o wyborze oferty decyduje Zamawiający.
7. W przypadku złożenia przez Wykonawcę niekompletnej dokumentacji, Zamawiający wezwie Wykonawcę do uzupełniania w wyznaczonym przez siebie terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Oferent, którego ofertę wybrano zobowiązuje się do zawarcia umowy zgodnej z projektem umowy stanowiącym załącznik nr 4.
8. Oferta nie spełniająca postawionych przez Zamawiającego warunków zostanie odrzucona.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków niniejszego postępowania, w szczególności zmiany terminu składania ofert, a także prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
10. Oferentom nie przysługuje jakiekolwiek roszczenie w przypadku niewybrania ich oferty.

Audyt będzie przeprowadzony w siedzibie Zamawiającego oraz konsorcjantów Projektu tj.

* Fundacja Rozwoju Kardiochirurgii im. prof. Zbigniewa Religi z siedzibą w Zabrzu
* Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu
* Uniwersytet Jagielloński z siedzibą w Krakowie
* American Heart of Poland S.A. z siedzibą w Ustroniu
* Adamed Sp. z o.o. z siedzibą w Pieńkowie,

Na następujących warunkach:

1. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią warunków zapytania ofertowego i uznajemy się za związanych określonymi w nich zasadami postępowania,
2. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach zaproponowanych przez Zamawiającego,
3. osobą kontaktową uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest………………

………………………………………. ………………………………………………….

Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

………………………………………………………………………..

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że:

1. posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania usługi audytu,
2. dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia, w tym osoba przeprowadzająca audyt oraz podpisująca sprawozdane spełnia warunki określone w zapytaniu ofertowym ,
3. spełniamy warunek bezstronności i niezależności w stosunku do Lidera i Konsorcjantów badanego projektu, opisany w zapytaniu ofertowym,
4. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia,
5. nie jesteśmy objęci postępowaniem upadłościowym ani likwidacyjnym.
6. do przeprowadzenia audytu zostaną oddelegowane następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Posiadane uprawnienia | Nr uprawnień |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………………………. ………………………………………………….

Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

………………………………………………………..

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**OPIS DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr ………………..dotyczące zamówienia na przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektu p.n. ***„Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca”*** (PHOENIX) współfinansowanego ze środków NCBiR w ramach II konkursu STRATEGMED, przez Lidera tj. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu i Konsorcjantów, oświadczamy że posiadamy doświadczenie:

Posiadamy, ……….. lat doświadczenia w przeprowadzaniu audytów,

Posiadamy, ……….. lat doświadczenia związane z badaniem prawidłowości wykorzystania środków na naukę,

Posiadamy doświadczenie w zakresie audytowania co najmniej 1 projektu finansowanego ze środków NCBiR, wg tabelki poniżej:

Przeprowadziliśmy audyt dla niżej wymienionych projektów:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tytuł projektu | Zakres świadczonej usługi | Zamawiający | Źródło finansowania | Okres/data | Audyt dot. wykorzystania środków na naukę  (Tak/NIE) | Wartość Projektu |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Spełniamy warunek bezstronności i niezależności w stosunku do Lidera i wszystkich Konsorcjantów w projekcie, opisany w zapytaniu ofertowym.

…………………………………. …………………………………………………

Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Dane Audytora (osoby fizycznej)

(imię, nazwisko, rodzaj i nr uprawnień)

……………………………………………

……………………………………………

**OŚWIADCZENIE OSOBY PRZEPROADZAJĄCEJ AUDYT I PODPISUJĄCEJ RAPORT**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr ……………….. dotyczące zamówienia na przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektu p.n. ***„Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca”*** (PHOENIX) współfinansowanego ze środków NCBiR w ramach II konkursu STRATEGMED, przez Lidera tj. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu i Konsorcjantów, oświadczam że:

1. Posiadam uprawnienia…………………………………………………. nr……………………………….
2. Spełniam warunek bezstronności i niezależności w stosunku do Lidera i wszystkich Konsorcjantów w projekcie, opisany w zapytaniu ofertowym.
3. Posiadam inne doświadczenie/kursy/szkolenia w zakresie audytu *(opisać np. jakie projekty osoba wykonywała i z jakich środków były finansowane)* ………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …..……………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis osoby przeprowadzającej audyt  i podpisującej opinię i raport |

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiot zamówienia obejmuje usługę audytu zewnętrznego projektu pt. ***„Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca”*** (PHOENIX), finansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” Konkurs II STRATEGMED.
2. Audyt zostanie przeprowadzony zgodnie z przygotowanymi przez NCBiR wytycznymi dla podmiotów audytujących projekty badawczo-rozwojowe.
3. Celem przeprowadzenia audytu będzie przygotowanie przez audytora sprawozdania z audytu na temat:

* wiarygodności danych liczbowych i opisowych zawartych w dokumentach związanych z realizowanym projektem,
* realizacji wydatków i uzyskania założonych efektów związanych z audytowanym projektem, zgodnie z wymaganiami zawartymi we wniosku, decyzji lub umowie,
* poprawności dokumentowania i ujęcia operacji gospodarczych w wyodrębnionej dla projektu ewidencji księgowej.

1. Audyt będzie dotyczył części finansowej projektu, obejmując wydatki, kwalifikowalność oraz sposób ich dokumentacji, a w szczególności:

* weryfikację na podstawie reprezentatywnej próby (dobranej metodami statystycznymi – zgodnie z zaleceniami NCBiR zawartymi w „Wytycznych dla podmiotów audytujących projekty badawczo-rozwojowe”) oryginałów dowodów księgowych dokumentujących realizację projektu, w tym weryfikację opisu dowodów księgowych zgodnie z warunkami umowy;
* ocenę prawidłowości i wiarygodności poniesionych kosztów,
* sprawdzenie poprawności zakupu towarów i usług pod kątem stosowania ustawy PZP,
* sprawdzenie zakupionych środków trwałych w ramach projektu,
* sprawdzenie wniesienia przez wykonawcę wkładu własnego,
* sprawdzenie, czy wykonawca stosuje odrębny kod księgowy umożliwiający łatwą identyfikację operacji współfinansowanych ze środków programu;
* sprawdzenie kompletności i poprawności posiadanej przez wykonawcę oryginalnej dokumentacji związanej z realizacją umowy o dofinansowanie:

- dla dostaw, usług: dokumenty związane z wyborem wykonawcy dostaw usług: umowy dotyczące realizacji zamówień, faktury, rachunki lub inne dokumenty księgowe o równoważnej wartości dowodowej potwierdzające dokonanie zakupów, protokoły odbioru wykonanych prac oraz dowody uregulowania zobowiązań finansowych wynikających z dokonania zakupów,

- dla kosztów osobowych i bezosobowych: dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów na rzecz osób zatrudnionych do realizacji projektu (płaca brutto lub jej część proporcjonalna do zaangażowania danej osoby na rzecz projektu, z jej wszystkimi kwalifikującymi się do refundacji składowymi) oraz dowodami płatności,

* weryfikację prawidłowości oryginalnych dokumentów księgowych potwierdzających poniesione koszty pod względem:

- formalnym (data wystawienia, właściwy odbiorca/wystawca dokumentu, kwota usługi/dostawy, netto/brutto/słownie, sposób płatności, NIP, podpisy, opis kosztu na odwrocie dokumentu umożliwiający powiązanie kosztu z projektem);

- merytorycznym (czy dokumentowany koszt odpowiada danym umieszczonym we wniosku lub załącznikach do wniosku),

* weryfikację czy w wykazanych we wniosku kosztach bezpośrednich zostały ujęte koszty ogólne rozliczane metodą ryczałtową (dotyczy kosztów ogólnych rozliczanych metodą ryczałtową),
* weryfikację merytoryczną projektu w zakresie zgodności wykonanych działań z opisem projektu i harmonogramem rzeczowo-finansowym,

1. Kontrola będzie obejmowała okres od 01.07.2015 r. do 31.12.2018.
2. Audytorem będzie mogła być:

* osoba spełniająca warunki określone w art. 286 ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych,
* osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca przy przeprowadzaniu audytu osoby podane powyżej.

1. Audytorem nie może być:

* podmiot zależny od SCCS
* podmiot dokonujący badania sprawozdania finansowego SCCS w okresie 3 lat poprzedzających audyt.

1. Audyt odbywał się będzie w siedzibie Lidera projektu tj. w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu oraz w siedzibach wszystkich pozostałych konsorcjantów, tj.

* Fundacja Rozwoju Kardiochirurgii im. prof. Zbigniewa Religi z siedzibą w Zabrzu
* Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu
* Uniwersytet Jagielloński z siedzibą w Krakowie
* American Heart of Poland S.A. z siedzibą w Ustroniu
* Adamed Sp. z o.o. z siedzibą w Pieńkowie,

1. Po zakończeniu kontroli audytor przygotowuje sprawozdanie z audytu zewnętrznego (które powinno zawierać elementy wymienione w „Wytycznych dla podmiotów audytujących projekty badawczo-rozwojowe”), które przekazuje kontrolowanemu podmiotowi w ciągu 7 dni od dnia zakończenia audytu.
2. Wyklucza się możliwość składania ofert wariantowych.

………………………….……………………

Podpis osoby upoważnionej

**10/2019 ZU**

**PROJEKT UMOWY**

Umowa zawarta w dniu….. ……. pomiędzy:

***ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU***

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą: 41-800 Zabrze, ul. M. C. Skłodowskiej 9, zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod nr 0000048349, NIP 6482302807

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

1.Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Bożena Duda

a

………………………………

zwanym dalej Wykonawcą

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest przeprowadzenie audytu Projektu pn. ***„Mezenchymalne komórki zrębu oraz wzbogacony nimi skafold jako alternatywna forma terapii chorych z niewydolnością serca”*** (PHOENIX) współfinansowanego ze środków NCBiR w ramach II konkursu STRATEGMED.
2. Wykonawca wypełni zobowiązania wynikające z niniejszej umowy z należytą starannością zawodową i rzetelnością oraz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji finansowych i innych uzyskanych w czasie realizacji umowy.

§ 2

1. Przedmiot umowy zostanie wykonany w terminie do dnia 28.02.2019 r.

* Audyt będzie przeprowadzony w siedzibie Zamawiającego oraz konsorcjantów Projektu tj.
* Fundacja Rozwoju Kardiochirurgii im. prof. Zbigniewa Religi z siedzibą w Zabrzu
* Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu
* Uniwersytet Jagielloński z siedzibą w Krakowie
* American Heart of Poland S.A. z siedzibą w Ustroniu
* Adamed Sp. z o.o. z siedzibą w Pieńkowie,

1. Zamawiający oraz konsorcjancie zobowiązują się udostępnić Wykonawcy wszelkie wymagane dokumenty oraz udzielić wyczerpujących wyjaśnień i informacji niezbędnych do wykonania przedmiotu umowy.

§ 3

Przedmiot umowy zostanie wykonany w zakresie, na warunkach oraz zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności zgodnie z opracowanymi przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju Wytycznymi dla podmiotów audytujących projekty badawczo-rozwojowe.

§ 4

1. Do kontaktu w sprawach wykonywania umowy Wykonawca wyznacza:

..................................................... tel. .................................................

1. Do kontaktu w sprawach wykonywania umowy Zamawiający wyznacza:

..................................................... tel. .................................................

§ 5

1. Po przeprowadzeniu audytu Wykonawca przedstawi Zamawiającemu do zaakceptowania 1 egzemplarz wstępnej wersji sprawozdania opracowanej w języku polskim wraz z wersją elektroniczną wstępnej wersji raportu końcowego.
2. Raport musi zawierać w szczególności:
   1. datę sporządzenia;
   2. nazwę i adres audytowanych podmiotów;
   3. nazwę i numer projektu;
   4. oświadczenie Wykonawcy o niezależności od audytowanych podmiotów;
   5. imiona, nazwiska i określenie uprawnień audytorów;
   6. cele audytu;
   7. podmiotowy i przedmiotowy zakres audytu;
   8. termin, w którym przeprowadzono audyt;
   9. zwięzły opis działań audytowanych podmiotów w obszarze objętym audytem;
   10. ocenę adekwatności i skuteczności systemu zarządzania i kontroli w obszarze działalności audytowanego podmiotu objętym audytem;
   11. analizę prawidłowości rozliczana przekazanego finansowania i kwalifikowalności kosztów;
   12. ocenędokumentowaniaiewidencjonowaniawydatkówponiesionychnarealizację Projektu;
   13. określenie prawidłowości w działalności audytowanych podmiotów oraz analizę ich przyczyn i skutków;
   14. wskazanie wysokości kwot do zwrotu lub pomniejszających rozliczenie dofinansowania w związku z wystąpieniem nieprawidłowości w rozliczaniu dofinansowania
   15. zaleceniawsprawieusunięciastwierdzonychnieprawidłowościwdziałalności audytowanego podmiotu;
   16. podpisy audytorów, a w przypadku gdy audytorem jest osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej - nazwę jednostki.
3. Zamawiający jest zobowiązany w terminie 3 dni roboczych od przekazania wyników badania wymienionych w ust. 1 potwierdzić pisemnie ich odbiór i akceptację lub zgłosić ewentualne uwagi.
4. W przypadku zgłoszenia uwag do wyników badania Wykonawca niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 5 dni roboczych uwzględni uwagi bądź uzasadni na piśmie niemożliwość lub niezasadność ich uwzględnienia i ponownie przekaże wyniki badania Zamawiającemu.
5. Wyniki badania strony uznają za ostatecznie odebrane po pisemnym potwierdzeniu ich odbioru przez Zamawiającego.
6. Wykonawca przekaże Zamawiającemu wyniki badań w ilości 2 egzemplarzy ostatecznej wersji raportu końcowego w polskiej wersji językowej w formie drukowanej oraz 1 egzemplarz w wersji elektronicznej.
7. Odbiór przedmiotu umowy potwierdzony zostanie pisemnym protokołem odbioru, podpisanym przez przedstawiciela Wykonawcy i Zamawiającego.

§ 6

1. Strony ustalają, że za realizację przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci wynagrodzenie umowne ryczałtowe w wysokości ………….zł brutto (słownie zł: ………………………).
2. Strony ustalają, że wynagrodzenie będzie płatne po zrealizowaniu przedmiotu umowy, na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT/rachunku oraz po dokonaniu odbioru przedmiotu umowy przez Zamawiającego bez zastrzeżeń i podpisaniu protokołu odbioru.
3. Zapłata należności nastąpi przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze, w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz z podpisanym przez strony oryginałem protokołu odbioru.
4. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 7

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:

1. 10% wartości brutto umowy, wskazanej w § 6 ust. 1, w przypadku odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron, z powodu okoliczności za które nie odpowiada Zamawiający.
2. 0,3% wartości brutto umowy, wskazanej w § 6 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy.
3. W razie naliczenia kar umownych zgodnie z ust. 1 Zamawiający ma prawo potrącenia ich z wystawionej przez Wykonawcę faktury.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 8

Zamawiający powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych na podstawie oświadczenia Wykonawcy o Informacjach Poufnych - Załącznik nr. 6 do Polityki Bezpieczeństwa

§ 9

Spory, które nie zostaną rozstrzygnięte polubownie, strony przekażą do rozstrzygnięcia przez właściwy miejscowo dla Zamawiającego sąd powszechny.

§ 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Wykonawca.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

Załącznik nr. 6 do Polityki Bezpieczeństwa

Zabrze, dnia:

Dane Wykonawcy:

Dotyczy Umowy nr:

**Oświadczenie Wykonawcy o Informacjach Poufnych**

§1

1. Wykonawca zobowiązany jest traktować jako poufne wszelkie informacje o sprawach Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (dalej SCCS), które nie są przedmiotem wpisów do publicznych rejestrów ani nie są publicznie znane, a fakt ich publicznej znajomości nie jest następstwem naruszenia zasad poufności przez Wykonawcę, w szczególności dotyczy to danych osobowych, informacji ekonomicznych, finansowych, handlowych, technicznych, technologicznych, organizacyjnych, know–how.
2. Za informacje poufne nie uważa się informacji które:
3. Przed zawarciem Umowy lub w trakcie jej obowiązywania są lub staną się dostępne publicznie bez naruszenia postanowień niniejszego oświadczenia,
4. Są lub staną się dostępne dla Wykonawcy z innego źródła, pod warunkiem, że zostały one uzyskane przez Wykonawcę bez naruszenia prawa,
5. Były w posiadaniu Wykonawcy przed zawarciem Umowy lub przed faktem ich ujawnienia pod warunkiem, że swatały one uzyskane przez Wykonawcę bez naruszenia prawa.

§2

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Nieujawniania żadnych informacji poufnych osobom trzecim,
2. Nie sporządzania żadnych kopii informacji poufnych,
3. Nie wykorzystywania pozyskanych informacji poufnych dla celów nie objętych zakresem Umowy.

§3

Za naruszenie przez osoby realizujące Umowę postanowień oraz przepisów w zakresie ochrony zachowania w tajemnicy informacji poufnych pełną odpowiedzialność ponosi Wykonawca. W przypadku naruszenia zachowania tajemnicy przez Wykonawcę, Zleceniodawca będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania w wysokości niezbędnej do naprawienia powstałej szkody zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§4

Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy Informacji poufnych także po okresie obowiązywania Umowy.

§5

Do pracy w obiektach SCCS, Wykonawca skieruje osoby przeszkolone z zakresu przepisów o ochronie danych osobowych i poinformowane o konieczności zachowania w tajemnicy Informacji poufnych. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia przed dniem rozpoczęcia wykonywania Umowy oświadczeń podpisanych przez pracowników, w których zobowiązują się do zachowania w tajemnicy informacji poufnych.

§6

Pracownicy Wykonawcy będą poruszać się po obiektach SCCS z imiennymi identyfikatorami wydanymi przez Wykonawcę.

Wykonawca

/data, pieczątka, podpis/