

U M O W A nr DZPZ/ 333/ 106/ 2017

Zawarta w dniur. w ramach przeprowadzonego zapytania ofertowego pomiędzy firm,

NIP:....., REGON:....., KRS:....., zwaną w treści umowy „Wykonawcą”, reprezentowaną przez:

.....

a

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Olsztynie, ul. Żołnierska 18, NIP: 739-29-55-794, REGON: 000293976 KRS: 0000000449 zwanym w treści umowy „Zamawiającym”, który reprezentuje:

Dyrektor

- Irena Kierzkowska

§ 1.

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać – **sukcesywnie wg potrzeb Zamawiającego, na pisemne zamówienie zatwierdzone przez Kierownika Apteki Zamawiającego lub upoważnionego pracownika Apteki** – w terminie od dniar. do dnia r. **asortyment w zakresie części nr 1, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.**
2. Przedmiotem umowy jest także transport zestawów do automatycznej i ciągłej dializy otrzewnowej do pacjentów Zamawiającego jako kontynuacja leczenia.
3. **Integralną częścią umowy jest Zaproszenie oraz oferta Wykonawcy.**
4. Zamówienia złożone w ostatnim dniu obowiązywania umowy podlegają wykonaniu. Transport zamówionych zestawów zostanie wykonany także po upływie terminu określonego w ust. 1.

§ 2.

1. Wykonawca pogrupuje zamówiony towar w zestawy przeznaczone dla poszczególnych pacjentów.
2. Szczegółową zawartość zestawów, Zamawiający podawać będzie pisemnie Wykonawcy w zamówieniu. Zamówienie zostanie przekazane pocztą elektroniczną na adres: lub faksem na nr
3. Zamówienie, z podaniem symbolu pacjenta i miejscowości dostawy sporządza personel Stacji Dializ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie
4. Wykonawca dostarczy zestaw oznaczony symbolem pacjenta i miejscowością dostawy loco Magazyn Apteki Zamawiającego w Olsztynie, ul. Żołnierska 16A, w terminie **3 dni** roboczych od przekazania zamówienia. Dostawa nastąpi w godzinach pracy Apteki (poniedziałek – piątek, godz. 7.00 – 14.00, z wyłączeniem świąt i dni wolnych od pracy).
5. Zamawiający sprawdzi zgodność zawartości zestawów z zamówieniem, a następnie zgłosi zestawy Wykonawcy do transportu. Zgłoszenie zestawów do transportu nastąpi w dni pracy Apteki (poniedziałek – piątek, z wyłączeniem świąt i dni wolnych od pracy), do godz. 14, faksem na nr lub pocztą elektroniczną na adres:..... W zgłoszeniu Zamawiający poda symbol pacjenta i miejscowość dostawy.
6. Wykonawca odbierze zestawy od Zamawiającego w następnym dniu roboczym po zgłoszeniu o którym mowa w ust. 5, w godzinach pracy Apteki (poniedziałek – piątek, godz. 7.00 – 14.00, z wyłączeniem świąt i dni wolnych od pracy) i w terminie 2 dni roboczych dostarczy zestawy do pacjenta pod wskazany adres. Do zestawu Zamawiający dołączy 2 egzemplarze Karty Dostaw (załącznik nr 2). W Karcie Dostaw Zamawiający poda Wykonawcy telefon kontaktowy pacjenta

- oraz dane niezbędne do transportu zestawów do automatycznej i ciągłej dializy otrzewnowej, tj.: imię i nazwisko pacjenta, adres zamieszkania, PESEL.
7. Osoba odbierająca zestawy z Apteki Zamawiającego potwierdzi odbiór na egzemplarzu Karty Dostaw pozostającym u Zamawiającego (trzeci egzemplarz).
 8. W wyjątkowych przypadkach Wykonawca, w **cenie towaru**, jest zobowiązany, na żądanie Zamawiającego, do odbioru towaru i dostarczenia go do Zamawiającego.
 9. Wykonawca oświadcza, że posiada system zabezpieczeń chroniący przed przekazywaniem przez swoich pracowników danych o stanie zdrowia pacjentów i ich danych personalnych, które objęte są tajemnicą Zamawiającego (tajemnicą szpitala) i podlegają ochronie na podstawie odrębnych ustaw. W zakresie ochrony danych osobowych Wykonawca zobowiązuje się stosować środki zabezpieczające, o których mowa w art. 36-39 ustawy o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.
 10. Wykonawca zobowiązany jest do zarejestrowania się na Portalu Świadczeniodawców systemu informatycznego WOW NFZ (SZOI) i wprowadzenia do niego danych o zawartej umowie, niezwłocznie po jej podpisaniu.
 11. Wykonawca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli Zamawiającego, jak również wykonywanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r. nr 210, poz. 2135 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy NFZ a Zamawiającym – treść umowy (wzór) dostępny na stronie internetowej NFZ.
 12. Dostawy będą realizowane minimum 1 raz w miesiącu dla każdego pacjenta.
 13. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy po stronie Wykonawcy jest , a po stronie Zamawiającego: Alicja Całka i Ewa Czech - Żbikowska.
 14. W zakresie preparatów dializacyjnych termin ważności ma być nie krótszy niż połowa terminu ważności dla danego produktu. Dla pozostałego asortymentu objętego umową minimalny termin ważności powinien wynosić 12 miesięcy od daty dostawy zestawu do Apteki Zamawiającego.
 15. Wykonawca oświadcza, że transport zestawów będzie wykonywany pojazdem (pojazdami) przeznaczonym wyłącznie do transportu materiałów medycznych z wydzieloną przestrzenią ładunkową wyposażoną w osobny mechanizm grzewczo-chłodzący, a pojazd (pojazdy) wykorzystywany do wykonania umowy będzie wydzielony jedynie do celów medycznych w pełnym zakresie czasu. Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego przedstawi raport - wydruk z urządzenia monitorującego utrzymanie wymaganej temperatury w czasie transportu.
 16. Wykonawca oświadcza, że dostarczenie zestawów do apteki Zamawiającego i do domu pacjenta nastąpi specjalnie do tego przeznaczonym transportem, w sposób i w warunkach zapewniających dostarczenie bez narażenia na zanieczyszczenia lub zmianę właściwości fizykochemicznych i farmakologicznych.

§ 3.

1. Wykonawca zawiadomi Pacjenta o terminie dostawy zestawów tak, aby wiadomość ta dotarła do niego najpóźniej w przeddzień dostarczenia zestawów, telefonicznie na numer telefonu podany w zamówieniu.
2. Wydanie zestawów pacjentowi zostanie potwierdzone czytelnym podpisem pacjenta albo członka rodziny albo opiekuna, na Karcie Dostaw, w dwóch egzemplarzach, w rubrykach „podpis pacjenta (opiekuna)”, ze wskazaniem daty dostawy. Jeden egzemplarz Karty Dostaw pozostaje u Pacjenta, a drugi Wykonawca przekaże Zamawiającemu z fakturą.

3. W przypadku niemożności dostarczenia zestawów z przyczyn leżących po stronie pacjenta Wykonawca niezwłocznie przekaze Zamawiającemu wyjaśnienie na piśmie (fax-em na nr 89 53 86 226, pocztą elektroniczną na adres: apteka@wss.olsztyn.pl), a zestaw pozostanie w dyspozycji Wykonawcy.

§ 4.

Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji części umowy.

§ 5.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania inwentaryzacji w domu Pacjenta, celem zweryfikowania prawidłowości dostaw. Inwentaryzacja zostanie dokonana przez upoważnionego pracownika Zamawiającego

§ 6.

W przypadku stwierdzenia niezgodności zawartości zestawu z zamówieniem lub wad towaru Zamawiający może wnieść reklamację w terminie do **14 dni** od dnia ujawnienia nieprawidłowości. Wykonawca w ciągu **7 dni** ustosunkuje się pisemnie do reklamacji. Brak odpowiedzi pisemnej w ciągu **7 dni** jest uważany za uznanie reklamacji. W przypadku uznania reklamacji Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie uzupełnić zestaw o brakujący towar lub dostarczyć towar wolny od wad.

§ 7.

Wykonawca umieści zestaw w opakowaniu odpowiadającym właściwościom towaru i środka transportu.

§ 8.

W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy strony zobowiązują się zapłacić kary umowne w następujących wypadkach i wysokościach:

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 3% wartości brutto zestawu (zamówienia jednostkowego) za każdy dzień opóźnienia w dostawie zestawu do Apteki Zamawiającego lub w dostawie do pacjenta, jednak w obu przypadkach łącznie nie więcej niż 15 % wartości brutto zestawu.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 % wartości umownej brutto niewykonanego zamówienia w sytuacji gdy Zamawiającemu odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
3. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego.

§ 9.

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić za towar określony w § 1. łączną kwotę**PLN** /słownie:/ **netto** tj.**PLN** (słownie:) **brutto** przelewem, w terminie **60 dni** od otrzymania od Wykonawcy oryginału faktury jednostkowej. Faktura zostanie wystawiona po dostarczeniu zestawu pacjentowi. Wykonawca przekaze fakturę Zamawiającemu wraz z egzemplarzem Karty Dostaw. W cenie towaru Wykonawca pogrupuje towar w zestaw i dostarczy zestaw do Apteki Zamawiającego oraz dostarczy zestaw pacjentowi. Nazewnictwo asortymentu na wystawianej fakturze musi być zgodne z nazewnictwem asortymentu określonym w umowie. Faktura zostanie wystawiona odrębnie dla każdego zestawu z podaniem imienia, nazwiska i numeru PESEL pacjenta.
2. Ceny jednostkowe netto towaru określone w §1 ust. 1 oraz wartość umowy netto z ust. 1, nie ulegają zmianie. W przypadku zmiany podatku VAT, Wykonawca wystawi fakturę z uwzględnieniem stawki VAT obowiązującej w dniu wystawienia faktury.

§ 10.

Zapłata nastąpi w formie przelewu z konta:

Bank Gospodarstwa Krajowego O/Olsztyn 47 1130 1189 0025 0011 4920 0006 na konto wskazane na fakturze.

§ 11.

Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 12.

1. Wierzytelność oraz ewentualne odsetki wynikające z niniejszej umowy, mogą być przeniesione przez Wykonawcę na osobę **trzecią jedynie w trybie przewidzianym w art. 54, ust. 5. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.**

§ 13.

1. Dopuszcza się zmianę niniejszej umowy poprzez obniżenie cen nabywanych produktów leczniczych w wypadku:
- a. obniżenia urzędowej ceny zbytu nabywanego produktu leczniczego w przypadku nabywania od podmiotu innego niż przedsiębiorca prowadzący obrót hurtowy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne. Zmiana ceny obowiązuje od dnia obowiązywania nowej urzędowej ceny zbytu i nie wymaga aneksu do Umowy,
 - b. obniżenia wysokości limitu finansowania dla grupy limitowej, do której należy nabywany produkt leczniczy, w przypadku nabywania od podmiotu będącego przedsiębiorcą prowadzącym obrót hurtowy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne. Zmiana ceny obowiązuje od dnia obowiązywania nowej wysokości limitu finansowania i nie wymaga aneksu do Umowy,
 - c. szczególnych okoliczności, takich jak wstrzymanie lub zakończenie produkcji, strony dopuszczają możliwość dostarczania odpowiedników o tej samej nazwie międzynarodowej, w tej samej postaci i dawce przy zachowaniu cen jednostkowych zawartych w umowie, po uprzednim uzgodnieniu z Zamawiającym. Zmiana zostanie wprowadzona aneksem do umowy.
 - d. Strony zastrzegają możliwość przedłużenia terminu obowiązywania umowy do czasu pełnej realizacji ilościowej przedmiotu zamówienia w przypadku nie wykorzystania ilości określonych w umowie.

§ 14.

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową, będą stosowane przepisy **Kodeksu Cywilnego**.

§ 15.

Spory, powstałe na tle realizacji umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie **Sądu Powszechnego** właściwego miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 16.

1. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem stron, w trybie natychmiastowym.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w sytuacji i na warunkach określonych w **Art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych**.

§ 17.

Umowa spisana została w **3 egzemplarzach**, dwa dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

Wykonawca

Zamawiający

Załącznik nr 2 do Umowy

KARTA DOSTAW – ZESTAWY DO AUTOMATYCZNEJ I CIĄGŁEJ DIALIZY OTRZEWNOWEJ W WARUNKACH DOMOWYCH

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Potwierdzam, że jest mi znany całodobowy telefon kontaktowy do Stacji Dializ (podpis pacjent)

KAŻDA DOSTAWA JEST POTWIERDZANA W KARCIE PRZEZ PACJENTA LUB JEGO RODZINĘ LUB OPIEKUNA.

DATA	PREPARAT	ILOĆ	J. m.	PODPIS DOSTAWCY	PODPIS PACJENTA (OPIEKUNA)
	SPRZĘT				