

(projekt) U M O W A nr DZPZ/ 333/ 10UEPN/ 2020

zawarta w dniu w ramach przeprowadzonego postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego, pomiędzy firmą 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 do dnia **preparaty i sprzęt do żywienia domowego dojelitowego i pozajelitowego** - określone w załączniku nr 1.
2. Przedmiotem umowy jest także transport produktów do żywienia domowego dojelitowego i pozajelitowego do pacjentów Zamawiającego z terenu województw: warmińsko – mazurskiego, podlaskiego, pomorskiego, kujawsko – pomorskiego i mazowieckiego.
3. **Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz oferta Wykonawcy.**
4. Zamówienia złożone w ostatnim dniu obowiązywania umowy podlegają wykonaniu. Transport zamówionych pakietów zostanie wykonany także po upływie terminu określonego w ust. 1.

§ 2.

1. Wykonawca pogrupuje towar w zgodnie z zamówieniem z Apteki szpitalnej Zamawiającego.
2. Szczegółową zawartość zestawów Zamawiający podawać będzie pisemnie Wykonawcy w zamówieniu. Zamówienie zostanie przekazane pocztą elektroniczną na adres: lub faksem na nr
3. Zamówienie (załącznik nr 2 do umowy) wraz z podaniem numeru referencyjnego –składa personel Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie w oparciu o zlecenie lekarza Poradni dla chorych żywionych poza- i dojelitowo w warunkach domowych .
4. Wykonawca dostarczy zestaw oznaczony numerem referencyjnym loco Magazyn Apteki Zamawiającego w Olsztynie, ul. Żołnierska 16A, w terminie **10 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 i dostarczoną fakturą i dokumentem WZ, 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. Wykonawca dostarczy zestaw do pacjenta w terminie 3 dni od zgłoszenia.
6. Do zestawu Zamawiający dołączy 2 egzemplarze karty dostaw (załącznik nr 3 oraz 4). Osoba odbierająca zestaw z Apteki Zamawiającego potwierdzi odbiór na egzemplarzu karty dostaw pozostającym u Zamawiającego (trzeci egzemplarz). W karcie dostaw Zamawiający poda Wykonawcy telefon kontaktowy pacjenta Zamawiającego oraz inne dane niezbędne do transportu zestawów.

7. W przypadku konieczności dostarczenia pacjentowi Zamawiającego zestawu „na cito” Wykonawca dostarczy zestaw do Apteki szpitalnej, w ciągu 3 dni złożenia zamówienia. Zamówienia „na cito” będą składane w dni robocze, do godz. 14.00. Wykonawca dostarczy zestaw do pacjenta w terminie 1-go dnia roboczego od zgłoszenia.
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 Zamawiającego i ich danych personalnych, które objęte są tajemnicą Zamawiającego (tajemnicą szpitala) i podlegają ochronie na podstawie odrębnych ustaw.
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 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 Zamawiającego.
13. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy po stronie Wykonawcy jest , a po stronie Zamawiającego Krystyna Urbanowicz i Ewa Czech - Żbikowska.
14. W zakresie preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego 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 dostarczanie zestawów do apteki Zamawiającego i do domu pacjenta nastąpi specjalnie do tego przeznaczonym transportem, w sposób i w warunkach zapewniających dostarczenie bez narażenia na zniszczenia lub zmianę właściwości fizycznych i farmakologicznych. Wykonawca oświadcza, że będzie realizował ww. zadania przy użyciu transportu własnego lub będzie zlecał ich realizację odpowiednio wykwalifikowanym podwykonawcom.
16. Wykonawca oświadcza, że wszystkie dostawy wykona 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 Zamawiającego o terminie dostawy zestawu tak, aby wiadomość ta dotarła do niego najpóźniej w przeddzień dostarczenia zestawu, telefonicznie na numer telefonu podany w zamówieniu.
2. Wydanie zestawu pacjentowi Zamawiającego, 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 dostawy pozostaje u Pacjenta Zamawiającego, a drugi podpisany przez pacjenta Wykonawca przekaże Zamawiającemu.
3. Wykonawca odbierze od pacjenta, członka rodziny lub opiekuna potwierdzenie, że jest mu znany całodobowy telefon kontaktowy do ośrodka leczenia żywieniowego. Potwierdzenie nastąpi przez złożenia czytelnego podpisu w części nagłówkowej karty dostaw.

§ 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 pakiet o brakujący towar lub dostarczyć towar wolny od wad.

§ 6a

1. Zamawiający oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, (zwanego w dalszej części „RODO”).
2. Zamawiający powierza Wykonawcy, w trybie art. 28 RODO dane osobowe do przetwarzania w celu wykonania Umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, RODO oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
4. Wykonawca oświadcza, iż dysponuje odpowiednimi środkami, w tym należyтыми zabezpieczeniami, które umożliwiają przetwarzanie danych osobowych.
5. Przetwarzane dane dotyczą pacjentów. Są to:
 - 5.1. dane umożliwiające identyfikację osoby, w szczególności dane personalne, kontaktowe i identyfikatory,
 - 5.2. dane niezbędne do udzielenia świadczenia medycznego, w szczególności: informacje dotyczące zdrowia i dane genetyczne,
6. Zakres danych osobowych wymienionych w ust. 1 jest maksymalnym katalogiem danych, które mogą być przetwarzane w związku z realizacją Umowy. Zakres danych może ulec zmianie w przypadku zmiany aktualnie obowiązujących przepisów prawa
7. Wykonawca zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.
8. Wykonawca zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
9. Wykonawca oświadcza, że każda osoba, która zostanie dopuszczona do przetwarzania powierzonych przez Zamawiającego danych osobowych zostanie zobowiązana do zachowania tych danych w tajemnicy. Tajemnica ta obejmuje również wszelkie informacje dotyczące sposobów zabezpieczenia powierzonych do przetwarzania danych osobowych. Do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia zobowiązany jest także Zamawiający, a samo zobowiązanie ma charakter bezterminowy. Postanowienia dotyczące zachowania tajemnicy, o której mowa w niniejszym ustępie, Wykonawca ma

- obowiązek stosować odpowiednio także wobec swoich Podwykonawców i osób dopuszczonych przez Podwykonawców do przetwarzania danych osobowych.
10. Wykonawca oświadcza, że każda osoba mająca dostęp do danych osobowych będzie je przetwarzała wyłącznie na podstawie upoważnienia i na polecenie Wykonawcy, chyba że obowiązek taki wynika z przepisów prawa.
 11. Wykonawca, po zakończeniu realizacji zamówienia trwale usuwa lub zwraca Zamawiającemu wszelkie powierzone dane oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie.
 12. Wykonawca po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych, bez zbędnej zwłoki, zgłasza to Zamawiającemu - nie później niż w ciągu 24 godzin w dni robocze.
 13. Zamawiający, zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO bądź upoważniony przez niego audytor ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Wykonawcę przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
 14. Zamawiający realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Wykonawcy i z minimum 3 dniowym uprzedzeniem.
 15. Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Zamawiającego, nie dłuższym niż 14 dni.
 16. Wykonawca zobowiązuje się odpowiedzieć niezwłocznie i właściwie na każde pytanie Zamawiającego dotyczące przetwarzania powierzonych na podstawie Umowy danych osobowych.
 17. Wykonawca udostępnia Zamawiającemu wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO.
 18. Wykonawca może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom.
 19. Podwykonawca winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Wykonawcę. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia, iż Podwykonawca nie będzie przetwarzał danych osobowych powierzonych przez Zamawiającego w celu i zakresie szerszym niż wynikający z Umowy. Ponadto, Podwykonawca zobowiązany będzie do zachowania wszelkich wymagań określonych w umowie dla Wykonawcy.
 20. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedstawi listę podwykonawców w terminie 7 dni od otrzymania takiego żądania.
 21. Wykonawca jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
 22. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Wykonawcę danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Wykonawcy, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Wykonawcy tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Zamawiającego.

§ 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. Wartość przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 pkt. 1 i 2 strony ustalają na łączną kwotę brutto w wysokości PLN (słownie: ...) przy czym:
 - 1.1. za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 pkt.1 strony ustalają kwotę brutto w wysokości PLN (słownie:).

Faktura i dokument WZ zostaną wystawione odrębnie dla każdego zamówienia z podaniem zindywidualizowanego numeru referencyjnego zamówienia.

Wykonawca prześle fakturę i dokument WZ Zamawiającemu wraz z towarem. Fakt otrzymania dostawy przez Zamawiającego zostanie potwierdzony przez złożenie podpisu potwierdzającego pieczęcią funkcyjną na kopii faktury i WZ przez osoby upoważnione do odbioru dostawy. Nazewnictwo asortymentu na wystawionej fakturze musi być zgodne z nazewnictwem określonym w umowie.
 - 1.2. Za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 pkt.2 strony ustalają kwotę brutto w wysokości PLN (słownie:) za dostawę jednostkową.

Faktury za transport zostaną wystawione wg opłaty ryczałtowej zbiorczo za każdy miesiąc dostaw do wszystkich pacjentów Zamawiającego (których ujęto w zleceniach) za wyjątkiem dostaw na CITO, w ciągu 7 dni po zakończeniu dostaw.
 - 1.3. Za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 pkt.2 (dostawy na CITO) strony ustalają wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości PLN (słownie:) od każdego zamówienia. Za dostawę zamówienia na CITO rozumie się realizację transportu w terminach wskazanych w § 2 pkt.7.

Faktury za transport na CITO zostaną wystawione w ciągu 7 dni od dostawy.
2. Faktury płatne będą przelewem w terminie 60 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu.
3. 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 Zmiana konta bankowego wymaga sporządzenia aneksu.

§ 11.

Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 12.

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

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
 ul. Żołnierska 18
 10-561 Olsztyn
 APTEKA SZPITALNA

ZAMÓWIENIE

Zapotrzebowanie na okres:.....

Numer referencyjny:.....

		Nazwa leku, postać, dawka	Ilość	Podpis dostawcy	Podpis odbiorcy

Załącznik nr 3 do Umowy

KARTA DOSTAW - ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Potwierdzam, że jest mi znany całodobowy telefon kontaktowy do ośrodka leczenia żywieniowego (podpis pacjent)

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

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

Załącznik nr 4 do Umowy**KARTA DOSTAW - ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH**

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Potwierdzam, że jest mi znany całodobowy telefon kontaktowy do personelu ośrodka leczenia żywieniowego (podpis pacjenta)

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

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