1. **Załącznik 5 do SWKO**

# UMOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE POZYTONOWEJ TOMOGRAFII EMISYJNEJ (PET)

zawarta w dniu ....................... we Wrocławiu, pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką, Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu**,

ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław

NIP: **8992228956**, REGON: **930090240**

reprezentowanym przez:

gen. bryg. dr hab. n. med. Wojciecha Tańskiego - Komendanta

zwanym dalej **Udzielającym zamówienie lub Szpitalem**

a

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..,**

NIP**: ……………………………………….**, REGON: **…………………………………..**

reprezentowanym przez:

# ……………………………………………………………………………………….

# zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie,

łącznie zwanymi Stronami, a każdy osobno Stroną.

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art.26 ustawy z dnia 15.04.2011.r o działalności leczniczej (Dz. U. 2024r. poz.799 z późn. zm.).

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez **Przyjmującego Zamówienie** świadczeń zdrowotnych Pacjentom **Udzielającego Zamówienie** polegających na: wykonywaniu badań w zakresie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), w na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. Szczegółowy zakres i koszt realiacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy określa załącznik nr 1, do niniejszej umowy (formularz asortymentowo – cenowy).
3. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust.1 odbywać się będzie w siedzibie Przyjmującego zamówienie tj. …………………………………………………………………………………………….., przy wykorzystaniu jego sprzętu i aparatury medycznej, środków łączności, leków oraz wyrobów medycznych.
4. Wykonanie badania nastąpi na podstawie prawidłowo wypełnionego skierowania, dostarczonego do pracowni PET w formie zakodowanej: za pośrednictwem e-mail: ……………………………………………… Kanał komunikacyjny do przesłania hasła osoby uprawnione ustalą telefonicznie. **Przyjmujący Zamówienie** potwierdzi otrzymanie skierowania.
5. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach: ………………………….
6. Świadczenie zdrowotne, o którym mowa w ust.1 obejmuje wykonanie badania oraz jego opis.
7. Termin wykonania badania nie przekroczy, dla pacjentów z kartą DILO 3 dni roboczych, liczonych od dnia wpłynięcia skierowania, a termin sporządzenia opisu badania nie będzie dłuższy niż 5 dni roboczych od dnia wykonania badnia. Termin wykonania badania nie przekroczy 35 dni dla pacjentów bez karty DILO.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wydać **Udzielającemu Zamówienie** lub pacjentowi wynik badania w formie papierowej oraz na nośniku CD. W przypadku gdy pacjent upoważni Przyjmującego Zamówienie, wyniki mogą być przesłane drogą elektroniczną w formie zakodowanej. Kanał komunikacyjny do przesłania hasła, osoby uprawnione ustalą telefonicznie.
9. Wydanie opisu wyniku badania nastąpi w terminie do……... dni roboczych od chwili wykonania badania, poprzez jego doręczenie **Udzielającemu Zamówienie**, chyba że po wcześniejszym uzgodnieniu, wydanie nastąpi do rąk wskazanego pracownika **Udzielającego Zamówienie** bądź pacjenta.

§ 2

1.Podstawę wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, stanowi pisemne, imienne skierowanie / zlecenie, opatrzone pieczęcią **Udzielającego Zamówienie**, wystawione w dwóch egzemplarzach na drukach wspólnie ustalonych pomiędzy Stronami.

Skierowanie oznaczeniem "Diagnostyka DiLO", będzie traktowane jako realizowane w trakcie diagnostyki w DiLO.

2.Przekazanie skierowania, może być przekazane pocztą lub w formie zakodowanej: za pośrednictwem e-mail: ……………………………………………… Kanał komunikacyjny do przesłania hasła osoby uprawnione ustalą telefonicznie. **Przyjmujący Zamówienie** potwierdzi otrzymanie skierowania.

§ 3

1. Przedstawicielami **Udzielającego Zamówienie** uprawnionymi do koordynowania współpracy, oraz weryfikacji ilości udzielonych świadczeń są pracownicy:

 -…………………………………….. tel. …………………………….. , e-mail: ………………………

-…………………………………….. tel. …………………………….. , e-mail: ………………………

1. Przedstawicielami **Przyjmującego Zamówienie** uprawnionymi do koordynowania współpracy, oraz weryfikacji ilości udzielonych świadczeń są pracownicy: .

(……………………. ) Tel. ………………,– e -mail: ……………………………….. lub inne osoby przez niego upoważnione.

§ 4

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do spełniania w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy wszystkich wymogów wynikających z przepisów prawa, jak również warunków określonych przez NFZ dotyczących w szczególności: personelu, wyposażenia, dostosowania pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej.
2. **Przyjmujący zamówienie** nie może przenieść swoich zobowiązań wynikających z niniejszej umowy na inne osoby lub podmioty.

§ 5

**Udzielający Zamówienie** wymaga od **Przyjmującego Zamówienie**, aby:

* 1. świadczył zamawiane usługi na wysokim poziomie zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności,
	2. świadczył zamawiane usługi na sprzęcie zapewniającym ich wysoką jakość i posiadającym certyfikaty dopuszczenia do obrotu. Wykaz sprzętu stanowi załącznik nr 2 do umowy,
	3. materiały i odczynniki używane do wykonywania zamówienia były dopuszczone do obrotu i spełniały wymagania określone w przepisach szczególnych,
	4. świadczone usługi były wykonywane przez wykwalifikowane osoby. Minimalną liczbę osób udzielających świadczeń zdrowotnych określono w załączniku nr 3 do niniejszej umowy.

§ 6

**Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych w odrębnych w tym zakresie przepisach.

§ 7

1. W związku z wykonywaniem niniejszej umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli ze strony **Udzielającego Zamówienie** lub upoważnionych przez niego osób, jak również ze strony podmiotów uprawnionych do kontroli **Udzielającego Zamówienie** i/lub **Przyjmującego Zamówienie**, w tym zwłaszcza ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2024, poz. 146 tj.) w zakresie wykonywania postanowień umowy oraz udostępniania wszelkich informacji zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ", w szczególności:

1) sposobu i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,

2) liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych,

3) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej,

4) spełniania innych wymogów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do aktywnego udziału w prowadzonych kontrolach, w szczególności poprzez przedkładanie niezbędnych dokumentów, udzielanie informacji i pomocy podczas kontroli prowadzonej przez uprawnionych przedstawicieli **Udzielającego Zamówienia**, NFZ oraz inne upoważnione organy i podmioty oraz terminowego wykonywania zaleceń pokontrolnych **Udzielającego Zamówienia** lub innych uprawnionych podmiotów.

§ 8

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do prowadzenia rejestru przyjmowanych zleceń i wyników badań wykonanych na ich podstawie oraz udostępnienia rejestru bądź też zestawień utworzonych na jego podstawie na każde żądanie **Udzielającemu Zamówienie** lub osoby przez niego upoważnionej.

2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do ochrony danych osobowych pacjenta zgodnie z przepisami regulującymi kwestie ochrony tych danych z uwzględnieniem ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

§ 9

1. Rozliczenia wykonanych świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy, dokonywane będą miesięcznie na podstawie ceny jednostkowej brutto określonej w Załączniku nr 1 do umowy oraz liczby faktycznie wykonanych świadczeń.
2. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne płatna będzie w terminie 14 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT oraz przesłania kopii skierowań oraz wykaz udzielonych świadczeń wykonanych na rzecz **Udzielającego Zamówienia**. Wykaz udzielonych świadczeń lub kopie skierowań należy przesłać **Udzielającemu Zamówienia** w formie elektronicznej plikiem zaszyfrowanym na adres: rozliczenia.zew@4wsk.pl
3. Wykaz udzielonych świadczeń zawierać będzie:

1) imię i nazwisko pacjenta, pesel

2) nazwę oddziału oraz imię i nazwisko lekarza kierującego

1. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienie**:

Bank …………………….. nr ………………………………. i wskazany na fakturze VAT.

1. Ceny jednostkowe netto określone przez **Przyjmującego Zamówienie** w załączniku nr 1(formularzu asortymentowo – cenowym) do niniejszej umowy są niezmienne przez cały czas trwania umowy.

§ 10

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą obejmującego okres od dnia zawarcia umowy i utrzymywania ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący Zamówienie przedstawi aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w terminie trzech dni od wygaśnięcia poprzedniej polisy.

§ 11

**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz prowadzenia dokładnej i systematycznej dokumentacji pacjentów zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. oraz wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia

§ 12

* + - 1. Strony zobowiązują się do przestrzegania oraz spełnienia prawnych obowiązków określonych w:
	1. rozporządzeniu 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, s.1) (dalej RODO), w tym wdrażają odpowiednie środki techniczne i organizacyjne aby przetwarzanie odbywało się zgodnie z RODO i aby móc to wykazać;
	2. ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) wraz z aktami wykonawczymi;
		+ 1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do:
1. zapewnienia bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w związku realizacją Umowy, ochrony udostępnionych mu przez **Udzielającego Zamówienia** aktywów wspierających przetwarzanie tych informacji, poprzez zapewnienie ich poufności, integralności, dostępności oraz ciągłości realizacji usług świadczonych na rzecz **Szpitala** wyłącznie w celach wynikających z zapisów Umowy,
2. zachowania szczególnej ostrożności przy bieżącym korzystaniu z powierzonych aktywów, zabezpieczenia ich przed utratą, kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, nieuprawnioną modyfikacją i uszkodzeniami mechanicznymi,
3. zachowania w tajemnicy informacji chronionych, w tym danych osobowych, uzyskanych w związku z wykonywaniem Umowy i przetwarzania ich zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
4. ujawniania informacji jedynie tym osobom, którym będą one niezbędne do wykonywania powierzonych im czynności i tylko w zakresie w jakim odbiorca informacji musi mieć do nich dostęp dla celów realizacji niniejszej Umowy,
5. nieujawniania stronom trzecim źródła pozyskanych informacji chronionych w tym danych osobowych, zarówno w całości, jak i w części, niesporządzania ich kopii, ani w jakikolwiek inny sposób ich powielania w zakresie szerszym niż jest to potrzebne do realizacji Umowy oraz zapewnienia ochrony przed ich ujawnieniem podmiotom nieuprawnionym,
6. przesyłania informacji chronionych w tym danych osobowych z wykorzystaniem sieci Internet w formie zaszyfrowanej,
7. zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych przez **Udzielającego zamówienia**,
8. informowania **Udzielającego** **Zamówienie** o każdym podejrzeniu naruszenia bezpieczeństwa informacji i/ lub utraty ciągłości działania **Przyjmującego Zamówienie**,
9. podejmowania wszelkich kroków i działań w celu zapewnienia, że w sytuacji gdy podczas wykonywania przedmiotu Umowy, wejdzie w posiadanie informacji chronionych w tym danych osobowych, dokumentów bądź innych nośników z informacjami chronionymi w odpowiedni sposób je zabezpieczy i niezwłocznie przekaże zabezpieczone bezpośrednio do **Udzielającego Zamówienia**,
10. przekazywania, ujawniania oraz wykorzystywania otrzymanych w związku z Umową informacji, tylko wobec podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów obowiązującego prawa i w zakresie określonym Umową,
11. zachowania w ścisłej tajemnicy (w trakcie jak i po zakończeniu umowy) wszelkich informacji technicznych, technologicznych, prawnych, organizacyjnych, dokumentów i danych osobowych uzyskanych od **Udzielającego zamówienia** oraz współpracujących z nim osób w sposób zamierzony czy przypadkowy, w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej w trakcie wykonywania Umowy niezależnie od formy przekazania tych informacji i ich źródła.
12. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody **Udzielającego Zamówienia** w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy,
13. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się nie rozpowszechniać informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia w sposób naruszający jego dobre imię lub renomę **Udzielającego Zamówienia.**

§ 13

Każda ze Stron Umowy zobowiązana jest do poinformowania osób przez siebie upoważnionych do określonych czynności w związku z realizacją umowy (w szczególności osób reprezentujących Stronę lub osób kontaktowych), o tym, że druga Strona będzie przetwarzała ich dane osobowe jako administrator, w celach, niezbędnych do należytego wykonywania umowy oraz do wypełnienia wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów obowiązków prawnych ciążących na Stronach jako administratorach danych.

1. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ustępie 1, strony wzajemnie przekazują sobie treść obowiązku informacyjnego dla personelu. Treść klauzuli 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu stanowi załącznik nr 4 do umowy.
2. Strony oświadczają, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz.  633 z późn. zm.) są administratorami danych osobowych pacjentów oraz, że każda z nich jest niezależnie odpowiedzialna za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem.
3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych pacjentów wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 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 (dalej jako: „RODO”), aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych w przypadku podmiotów przetwarzających szczególne kategorie danych osobowych.
4. Strony wzajemnie udostępniają sobie dane osobowe w celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 26 ust. 3 pkt. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 581z tj.).
5. Strony uzgadniają, że odpowiedzialność za właściwe zabezpieczenie danych osobowych przed ich udostępnieniem drugiej Stronie ponosi Strona udostępniająca.
6. W związku z realizacją niniejszej umowy dochodzi do przekazywania przez Strony danych osobowych:
7. Osób reprezentujących drugą Stronę przy podpisaniu niniejszej umowy;
8. Osób upoważnionych do wystawiania faktury;
9. Osób uprawnionych przez Strony do wykonywania, koordynowania i nadzoru prac objętych niniejszą umową;
10. Udzielający zamówienie informuje, że:
11. Administratorem danych osobowych jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu, reprezentowany przez Komendanta szpitala (dalej: Szpital), z siedzibą przy ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

Ze Szpitalem można się skontaktować w następujący sposób:

 - listownie na adres: u. Rudolfa Weigla nr 5, 50-981 Wrocław

-   przez e-mail: szpital@4wsk.pl

1. Szpital wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Wykonawcy praw związanych z przetwarzaniem danych, w następujący sposób:

- pisemnie na adres: ul. Rudolfa Weigla nr 5, 50-981 Wrocław

- przez e-mail: iod@4wsk.pl

1. Szpital będzie przetwarzać dane osobowe w następujących celach:
	* 1. związanych z realizacją umowy,
		2. związanych z ewentualnym dochodzeniem roszczeń i odszkodowań związanych z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy,
		3. udzielenia odpowiedzi na pisma, skargi i wnioski,
		4. wykonania obowiązków wynikających z ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
	* 1. niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust.1 lit. b RODO),
		2. konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art.6 ust.1 lit. c RODO).
3. Udzielający zamówienie będzie przekazywać dane osobowe w związku z realizacją niniejszej umowy nie dłużej niż 6 lat od jej zakończenia.
4. Udzielający zamówienie będzie przekazywać dane osobowe:
5. Organom, podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obwiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną,
6. w zakresie niezbędny – Wnioskodawcom, działającym na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej,
7. w zakresie niezbędnym – podmiotom współpracującym ze Szpitalem w oparciu o zawarte z nimi umowy i w granicach poleceń Szpitala.
8. prawa przysługujące w związku z przetwarzaniem danych osobowych:
9. prawo dostępu do danych osobowych,
10. prawo żądania sprostowania danych osobowych,
11. prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
12. prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od Szpitala danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego.
13. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy oraz wykonywania przez administratora prawnie uzasadnionych obowiązków.

§14

* 1. **Udzielający Zamówienie** może naliczyć **Przyjmującemu zamówienie** kary umowne w zawinionych przez **Przyjmującego Zamówienie** przypadkach:
		1. zwłoki w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w terminie uzgodnionym w §1 ust.7

– w wysokości 300,00 zł, .– za każdy stwierdzony przypadek,

* + 1. udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie – w wysokości 500,00 zł – za każde stwierdzone naruszenie,
		2. niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta, co ustalone zostanie ostatecznie przez właściwy do tego podmiot – w wysokości 500,00 zł.– za każde stwierdzone naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej,
		3. pobierania nienależytych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy lub innych świadczeń pieniężnych lub niepieniężnych - w wysokości 500,00 zł, – za każde stwierdzone naruszenie,
		4. udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami lub obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, co ustalone zostanie ostatecznie przez właściwy do tego podmiot – w wysokości 500,00 zł za każde naruszenie,
		5. uzasadnionej skargi pacjenta lub jego rodziny lub opiekuna – w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych - w wysokości 500,00 zł za każde potwierdzone naruszenie; w takim przypadku skarga pacjenta winna być złożona na piśmie i podpisana. **Udzielający Zamówienia** przed obciążeniem karą zażąda wyjaśnień od **Przyjmującego Zamówienie** na piśmie. Obciążenie karą nastąpi w przypadku nieudzielania wyjaśnień przez **Przyjmującego Zamówienie** lub nieuwzględnienia wyjaśnień,
		6. niepoinformowania **Udzielającego Zamówienie** o powierzeniu wykonywania zleconych czynności innemu podmiotowi leczniczemu w wysokości 1000,00 zł - za każdy udowodniony przypadek,
		7. w przypadku rozwiązania umowy z winy **Przyjmującego zamówienie** – w wysokości 1 000 ,00 zł;
		8. w przypadku naruszenia zasad dotyczących ochrony danych osobowych kwotę 1.000,00 zł za każde naruszenie;
		9. w przypadku naruszenia klauzuli poufności kwotę 5000,00 zł za każde naruszenie.
	1. W przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na **Udzielającego Zamówienie** kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych, które na warunkach objętych niniejszą umową przyjął do wykonania **Przyjmujący Zamówienie** - **Przyjmujący Zamówienie** będzie zobowiązany zwrócić na rzecz **Udzielającego Zamówienia** poniesione z  tego tytułu wydatki w wysokości równej nałożonej karze.
	2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje szkody wyrządzonej przez **Przyjmującego Zamówienie**, **Udzielający Zamówienia** ma prawo dochodzić odszkodowania przewyższającego wartość kary umownej na zasadach ogólnych.
	3. Jedno naruszenie może stanowić podstawę do naliczenia kary umownej tylko z jednego tytułu.
	4. Przed naliczeniem kary umownej **Udzielający Zamówienie** wezwie do zaniechania naruszeń przez **Przyjmującego Zamówienie** w terminie nie krótszym niż 7 dni i złożenia wyjaśnień. W przypadku zaniechania naruszeń lub złożenia uwzględnionych wyjaśnień nie nalicza się kary umownej.
	5. **Przyjmujący Zamówienie** ma obowiązek wpłaty na rachunek **Udzielającego zamówienia** kary umownej w terminie 14 dni od doręczenia pisma wzywającego do zapłaty kary umownej. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie prawo do potrącania kwot kar umownych z przysługujących należności **Przyjmującego zamówienie**.
	6. **Przyjmujący Zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie należnych kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
	7. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń na podstawie niniejszej umowy ponoszą w stosunku do poszkodowanego pacjenta solidarnie **Udzielający Zamówienia** i **Przyjmujący Zamówienie**. Strona, która zaspokoi roszczenie, będzie uprawniona do żądania zwrotu spełnionego świadczenia od drugiej Strony jako współdłużnika w zależności od jej stosunku do wyrządzonej szkody i stopnia zawinienia.

§ 15

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 1 stycznia 2025 roku do dnia 31 grudnia 2026 roku.
2. Strony dopuszczają w okresie obowiązywania umowy możliwość renegocjacji warunków umowy w tym wysokości wynagrodzenia z uwzględnieniem możliwości finansowych Udzielającego zamówienia wynikających z zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. W przypadku zamówienia na świadczenia zdrowotne nie będące przedmiotem niniejszej umowy, strony ustalają w wyniku negocjacji ceny, które zostaną zawarte w formie pisemnego aneksu do umowy.
4. Umowa może zostać przedłużona, ze zgodą Stron, w postaci aneksu, jeżeli w okresie jej obowiązywania nie dojdzie do wykorzystania jej wartości maksymalnej.
5. Umowa może zostać rozwiązana wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych i uzasadnionych powodów, w szczególności wystąpienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy.
6. Jeżeli dalsze wykonywanie niniejszej umowy nie będzie leżało w interesie publicznym, w szczególności w przypadku zmiany zasad finansowania przez NFZ, każda ze Stron może rozwiązać umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 16

1. Zmiana warunków umowy w drodze porozumienia stron może być dokonana w przypadku pisemnego wystąpienia przez jedną ze stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.
2. Zmiana warunków umowy nie może być mniej korzystna dla **Udzielającego Zamówienia** od warunków wynikających z niniejszej umowy, chyba ze konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. oraz ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku.
2. Sprawy sporne wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla **Udzielającego Zamówienia**.

§ 18

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**Załączniki do umowy:**

**nr 1 – Oferta Przyjmującego Zamówienie z załącznikiem nr 1 (formularz asortymentowy)**

**nr 2 – Wykaz sprzętu i aparatury**

**nr 3 – Minimalna liczba osób udzielających świadczeń w przedmiotowym konkursie**

**wraz z określeniem ich kwalifikacji zawodowych**

**nr 4 - klauzula informacyjna**

**Załącznik nr 1 do umowy**



 **Załącznik nr 2 do umowy**

# Wykaz sprzętu i aparatury medycznej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Ilość sprzętu | Rok produkcji |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

 **Załącznik nr 3 do umowy**

**Wykaz osób udzielających świadczeń w przedmiotowym konkursie**

**wraz z określeniem ich kwalifikacji zawodowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko  | Kwalifikacje zawodowe |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
|  |  |  |

1. **UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**Załącznik nr 4 do umowy**

**NA PODSTAWIE ART. 12 W ZWIĄZKU Z ART. 14 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 INFORMUJEMY, IŻ:**

| Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych PRACOWNIKÓW PRZYJMUJACEGO ZMÓWIENIE - OSÓB KONTAKTOWYCH |
| --- |
| TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu z siedzibą ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław, zwany dalej **4WSK**. |
| DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA | Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email **iod@4wsk.pl**, telefonicznie pod numerem **261 660 810**, albo pisemnie kierując korespondencję na adres siedziby Administratora. |
| DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH | Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail iod@4wsk.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. |
| PRAWA PODMIOTÓW DANYCH | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu.Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. |
| PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.Niemniej Administrator danych zachęca do rozstrzygania wszelakich wątpliwości w sposób polubowny – zapraszamy do kontaktu naszym Inspektorem Ochrony Danych. |
| CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA | Bb Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe ponieważ jest Pani/Pan osobą wskazana do kontaktu lub wykonującą zlecenie w imieniu naszego kontrahenta lub potencjalnego kontrahenta. W związku z tym będziemy przetwarzać Pani/Pana dane w celu bieżącego kontaktu a także prawidłowego i efektywnego wykonania umowy.Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:- art. 6 ust. 1 lit. f RODO - niezbędność przetwarzania DO do celów wynikających z naszych prawnie uzasadnionych interesów.Naszym prawnie uzasadnionym interesem w tym przypadku jest możliwość realizowania bieżącego kontaktu z naszymi kontrahentami, weryfikacji/ potwierdzenia posiadanych kwalifikacji osób wskazanych do realizacji umowy, możliwość należytej realizacji a także kontroli wykonania zawartej umowy, ustalenie, dochodzenie i obrona ewentualnych roszczeń.- art. 6 ust. 1 lit c RODO w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych wynikającego m.in. z przepisów ustawy o rachunkowości, Prawa zamówień publicznych, ustawy o finansach publicznych oraz ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach |
| ODBIORCY DANYCH | Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:- zewnętrznym podmiotom, w tym w szczególności dostawcom odpowiedzialnym za obsługę systemów informatycznych i sprzętu, operatorom pocztowym, kurierom, podmiotom obsługującym pocztę elektroniczną, itp.Korzystamy wyłącznie z usług takich podmiotów przetwarzających, które zapewniają odpowiednie środki ochrony zebranych przez nas danych osobowych. |
| OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH | Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania umowy zawartej z Pani / Pana pracodawcą lub podmiotem, który Pani / Pan reprezentuje, a następnie przez okres 5 lat liczony od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy wynikający z umowy.Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia ewentualnych roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora.Po upływie wyżej wymienionych okresów Pani/Pana dane zostaną usunięte lub poddane anonimizacji. |
| ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH | Pani/Pana dane osobowe otrzymaliśmy od pracodawcy lub podmiotu, który Pani/Pan reprezentuje. |
| PRZEKAZYWANIE DANYCH DO KRAJÓW TRZECICH I ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWYCH | Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) |