**Załącznik nr 3**

 **(wzór umowy dla urządzeń nie przetwarzających danych osobowych)**

**UMOWA nr …………………….**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **………………….. r**. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478, reprezentowanym przez:

**Komendanta – płk dr n. med. Wojciecha TAŃSKIEGO**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM lub SZPITALEM,**

a

**………………………………….**
z **siedzibą ……………………………**,

**Regon** …………………, **NIP** …………… ,

zarejestrowaną w ………………………………, nr KRS: ……………………………

reprezentowanym przez:

**………………………………… ,**

**………………………………………**

zwanym dalej **WYKONAWCĄ,**

Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 130 000 zł w trybie zapytania ofertowego. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot dostawy**

Zamawiający zamawia a Wykonawca przyjmuje do realizacji sprzedaż, dostawę
i montaż w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sprzętu medycznego:

**Dostawa fartuchów ochronnych rtg oraz osłon tarczycy.,**

o parametrachwyszczególnionych w §10 niniejszej umowy zwanego dalej przedmiotem umowy, urządzeniem lub sprzętem.

**§ 2**

**Wartość dostawy**

1. Zamawiający za dostarczony, zamontowany i odebrany przedmiot umowy zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w § 10 niniejszej umowy.
2. Wartość umowy netto: **…………… zł** (słownie złotych: ……………i ……/100).
3. Cena brutto (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) **…………… zł** (słownie złotych: …………… i ……/100).
4. Cena, o której mowa w ust. 3, obejmuje koszt przedmiotu umowy oraz wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty przewozu, montażu w siedzibie Zamawiającego (jeżeli jest konieczny),koszt gwarancji w tym przeglądów okresowych w okresie gwarancji z częstotliwością zalecaną przez producenta jednak nie mniejszą jak przewidziana w §5 ust. 3 umowy oraz przeszkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).

**§ 3**

**Warunki płatności**

1. Zapłata za dostarczony przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury. Podstawą do wystawienia faktury będzie protokół instalacji i przekazania/protokół zdawczo – odbiorczy ( załącznik nr 1 do umowy), który zostanie podpisany po montażu (jeżeli jest konieczny) i uruchomieniu sprzętu, oklejeniu sprzętu naklejką informacyjną o dacie planowanego pierwszego przeglądu okresowego oraz przeszkoleniu personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu medycznego.
2. Strony ustalają, że płatność za fakturę za dostarczony sprzęt nastąpi w terminie 60 dni od daty doręczenia faktury.
3. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2022r., poz. 893), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych.
4. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Termin i warunki dostarczenia przedmiotu umowy**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć, zainstalować i uruchomić przedmiot umowy w terminie **……………… tygodni od daty zawarcia umowy.** Termin dostawy należy ustalić z p. Agnieszką Mikulską tel. 261 660 128 lub p. Sylwią Komorek tel. 261 660 462. Osobami upoważnionymi do protokolarnego odbioru przedmiotu umowy w imieniu Zamawiającego są:
2. p. Agnieszka Mikulska;
3. p. Sylwia Komorek

 wraz z

1. Kierownikiem/Ordynatorem właściwego Oddziału/Zakładu.
2. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z urządzeniem, w tym min. instrukcję obsługi
i użytkowania w formie papierowej i elektronicznej, skróconą wersję instrukcji obsługi
i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych - należy dosłać do 14 dni roboczych od daty przeprowadzenia szkolenia, paszport techniczny, karty gwarancyjne, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, Formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do Prezesa Urzędu (zgodnie z art. 138 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych – (Dz. U. z 2022r., poz. 974).
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w terminie 7 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, w szczególności:
4. jeżeli Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi;
5. jeżeli opóźnienie w dostawie sprzętu przekroczy 7 dni licząc od terminu zakreślonego w ust. 1;
6. jeżeli Wykonawca nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w § 5 ust. 9.
7. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia sprzętu przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego oraz przyjęcia go przez Zamawiającego wg ust. 1.
8. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
9. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego szkolenie personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min. 1 godz.**,niezwłocznie po zainstalowaniu sprzętu, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Osoba upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkolenia pracowników Zamawiającego jest p. Agnieszka Mikulska, p. Sylwia Komorek tel. 261 660 128 lub 261 660 462. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w późniejszym terminie jeżeli wystąpi taka konieczność w wymiarze max. 10 godzinw siedzibie Zamawiającego.
10. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie techniczne dla pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie dopuszczonym przez producenta urządzeń, z :
* obsługi technicznej aparatu;
* technicznego przeglądu bezpieczeństwa;
* procedur kalibracyjnych, testowych, pomiarowych;
* procedur okresowych czynności konserwacyjnych.

Szkolenie personelu technicznego – min 4 osoby, w terminie ustalonym przez Zamawiającego. Szkolenia mogą odbywać się sukcesywnie – jednak nie później niż do 12 miesięcy od daty zawarcia umowy. Szkolenie musi być zakończone certyfikatem potwierdzającym uzyskanie dostępu do powyższych procedur. Zamawiający wymaga wyposażenia pracowników w kody dostępu, w tym dające dostęp do menu serwisowego, instrukcje serwisowe (z kodami błędów i wykazem części zamiennych i elementów serwisowych) do powyższych procedur.

**§ 5**

**Odpowiedzialność za wady sprzętu**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego sprzętu i zapewnia, że dostarczone urządzenie będzie wolne od wad, spełniać będzie wszelkie wymagania określone przez Zamawiającego, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. Wykonawca udziela gwarancji na okres **…………… miesięcy** prawidłowego działania sprzętu, obejmującą części zamienne i serwis, liczony od daty podpisania protokołu instalacji i przekazania/protokołu zdawczo – odbiorczego sporządzonego po zainstalowaniu (jeżeli jest konieczne) i przekazaniu do użytkowania sprzętu oraz przeszkoleniu pracowników Zamawiającego.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzać przeglądy okresowe i konserwację urządzeń **min. 1 raz** w roku (lub częściej, jeżeli takie są zalecenia producenta). Przed zakończeniem okresu gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić przegląd kończący okres gwarancji oraz wydać pisemne orzeczenie o stanie technicznym urządzenia.
4. Po wykonaniu naprawy, przeglądu okresowego Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie do 30 dni od daty wystawienia wpisu. Po wykonaniu przeglądu Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń oraz oklejenia sprzętu naklejką z datą wykonania przeglądu oraz datą jego ważności. Certyfikat powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta aparatów objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie do 30 dni od daty wystawienia Certyfikatu. Wykonawca ma obowiązek przedstawienia / przekazania Zamawiającemu kopii dokumentów potwierdzających umocowanie do dokonania wpisu w paszporcie technicznym i wystawienia Certyfikatu potwierdzającego sprawność urządzeń w terminie 7 dni od daty wezwania na nr tel. 261 660 468 lub 261 660 128 i nr faks 261 660 468 pod rygorem odstąpienia od umowy w terminie 30 dni po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) Wykonawca ma obowiązek pozostawienia kopii wszystkich raportów serwisowych u użytkownika oraz przesłania jego skanu na adres e-mail ssm@4wsk.pl. Certyfikat potwierdzający sprawność urządzenia winien być przesłany na adres szpitala z dopiskiem „Sekcja Sprzętu Medycznego”.
5. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta urządzenia.
6. Jeżeli w przypadku ujawnienia się wady w okresie gwarancji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu zamiast rzeczy wadliwej rzecz wolną od wad albo dokona istotnych (wartość naprawy przekracza 40% wartości rzeczy) napraw rzeczy objętej gwarancją, termin gwarancji biegnie na nowo od chwili dostarczenia rzeczy wolnej od wad lub zwrócenia rzeczy naprawionej. W innych wypadkach termin gwarancji ulega przedłużeniu o czas, w ciągu którego wskutek wady rzeczy objętej gwarancją Zamawiający nie mógł z niej korzystać.
7. Wybór sposobu usunięcia wady należy do Wykonawcy, który może naprawić rzecz poprzez naprawę lub wymianę uszkodzonej części rzeczy lub wymienić całą rzecz. Termin usunięcia wady strony ustalają na max. **3 dni,** **natomiast w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy do 7 dni,** licząc od daty powiadomienia Wykonawcy przez Zamawiającego o wadzie, zgodnie z zapisami ust. 11. Naprawa lub wymiana uszkodzonej części urządzenia w okresie gwarancji następuje w całości na koszt Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest również w ramach gwarancji do odbioru urządzenia z siedziby Zamawiającego, jeżeli wada powinna być usunięta w innym miejscu, niż siedziba Zamawiającego.
8. W przypadku **3 (trzech) nieskutecznych napraw** tego samego podzespołu sprzętu Wykonawca zobowiązany jest wymienić podzespół na nowy.
9. W przypadku awarii przedłużającej się ponad 7 dni lub wymagającej naprawy w siedzibie serwisu, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych niniejszą umową lub wyższych).
10. Zamawiający wskazuje osoby odpowiedzialne i uprawnione do zgłaszania wszelkich awarii sprzętu, uzgodnienia terminu przyjazdu przedstawicieli Wykonawcy w ramach serwisu i odbioru wykonanych prac:
* p. Agnieszka Mikulska tel. 261 660 128
* p. Edyta Janicka tel. 261 660 468.
* Pracownicy Działu Aparatury Medycznej tel. 261 660 468.
1. Awarie będą zgłaszane telefonicznie pod nr tel. **………………**, w godzinach **………………** i potwierdzone fax-em/mailem na nr/adres **…………………………**
2. Adresy punktów serwisowych:
* **…………………………………………………………………;**
1. Serwis wykonywany w siedzibie Zamawiającego w godzinach 7:30-14:00 uzgadniany będzie z pracownikami Sekcji Sprzętu Medycznego Zamawiającego. Czynności wykonywane poza tymi godzinami będą indywidualnie uzgadniane z Pielęgniarką Oddziałową. Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą zostały wyszczególnione w ust. 10.
2. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn. zm.) – dalej Kodeks Cywilny. Warunki gwarancji przekazane wraz ze sprzętem będącym przedmiotem umowy winny zawierać co najmniej zapisy niniejszego paragrafu.
3. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577
i następne Kodeksu Cywilnego.
4. Do odpowiedzialności wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej.
6. Korzystanie przez Zamawiającego z uprawnień gwarancyjnych nie wyłącza prawa Zamawiającego do korzystania z uprawnień gwarancyjnych względem Wykonawcy w terminie gwarancji udzielonej przez producenta urządzenia jeżeli jest ona dłuższa.
7. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy, załączy do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa – które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika.

**§ 6**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
2. w wysokości 0,5% ceny brutto wartości sprzętu w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy sprzętu z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 4 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego sprzętu medycznego;
3. w wysokości 0,15% ceny brutto w przypadku opóźnienia w usunięciu wady (awarii) w okresie gwarancji lub rękojmi, za każdy dzień opóźnienia;
4. w wysokości 0,5% ceny brutto, w przypadku nie dostarczenia sprzętu zastępczego zgodnie z § 5 ust. 9, za każdy dzień opóźnienia;
5. w wysokości 0,5% ceny brutto w przypadku niewykonania planowanego przeglądu okresowego za każdy dzień opóźnienia, licząc od daty planowanego terminu przeglądu do dnia jego wykonania (pierwszy przegląd: max. 12 miesięcy od daty instalacji);
6. w wysokości 5% ceny brutto, od którego realizacji odstąpiono w całości lub w części z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
7. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienie, o których mowa w ust. 1 pkt.1-4, nie może przekroczyć trzykrotności kary za odstąpienie od umowy
8. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
9. W przypadku naliczania kar umownych Zamawiający pomniejszy płatność za fakturę o naliczone kary umowne.

**§ 7**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (art. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991) ma zastosowanie.

**§ 8**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.
3. Którakolwiek ze stron umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy spowodowane przez okoliczności niewynikające z przyczyn danej strony, w szczególności za okoliczności traktowane jako siła wyższa.
4. Dla celów realizacji umowy „siła wyższa” oznacza zdarzenie zewnętrzne, pozostające poza kontrolą stron oraz niewiążące się z zawinionym działaniem stron, którego strony nie mogły przewidzieć i które uniemożliwia proces realizacji umowy. Takie zdarzenia obejmują w szczególności: wojnę, rewolucję, pożary, powodzie, epidemie*,* akty administracji państwowej itp.
5. W przypadku zaistnienia stanu siły wyższej, strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań, niezwłocznie powiadomi drugą stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Wówczas strony niezwłocznie ustalą zakres, alternatywne rozwiązanie i sposób realizacji umowy. Strona zgłaszająca okoliczności musi kontynuować realizację swoich zobowiązań wynikających z umowy w takim stopniu, w jakim jest to możliwe i musi szukać racjonalnych środków alternatywnych dla realizowania zakresu, jaki nie podlega wpływowi siły wyższej.

**§ 9**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. W przypadku braku możliwości załatwienia sporu w sposób wskazany w ust.1, strony ustalają właściwość sądu siedziby Zamawiającego jako właściwego do rozpatrzenia sporu.

**§ 10**

**Zestawienie asortymentowo - cenowe przedmiotu umowy**

(pozycja uzupełniona zgodnie z załącznikiem nr 1 i 2 zapytania)

**§ 11**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nie unormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy K.c. oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
2. Zamawiający udostępnia Wykonawcy dane osobowe swoich pracowników wyznaczonych do realizacji przedmiotowej umowy. Powierzone Wykonawcy dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane wyłącznie na potrzeby niniejszej umowy, chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej.
3. Wykonawca gwarantuje wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie spełniało wymogi i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, zgodnie z Rozporządzeniem 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, zwane dalej RODO.
4. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż dane osobowe jego pracowników oraz osób występujących w jego imieniu będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej.

5. Wykonawca realizował będzie umowę przez swoich pracowników zgłaszanych Zamawiającemu zgodnie z zatwierdzoną „ Listą Pracowników Wykonawcy” Załącznik nr 2 do umowy.

**§ 12**

**Zasady zachowania poufności**

1 Wykonawca realizuje umowę z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy
i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.

2.    Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów oraz danych osobowych należących do Zamawiającego, a uzyskanych w trakcie wykonywania przedmiotu umowy.

3.    Wykonawca oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem się do zachowania w tajemnicy uzyskanych danych, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Zamawiającego w innym celu niż wykonanie Umowy.

**§ 13**

**Klauzula informacyjna**

Zamawiający informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu, reprezentowany przez Komendanta szpitala (dalej: Szpital), z siedzibą przy ul. Rudolfa Weigla nr 5, 50-981 Wrocław

Ze Szpitalem można się skontaktować w następujący sposób:

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

1. Szpital wyznaczył inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Wykonawcy praw związanych z przetwarzaniem danych.

Z inspektorem można się kontaktować w następujący sposób:

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

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

1. Szpital będzie przetwarzać dane osobowe Wykonawcy w następujących celach:
2. związanych z realizacją umowy,
3. związanych z ewentualnym dochodzeniem roszczeń i odszkodowań związanych z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy,
4. udzielania odpowiedzi na pisma, skargi i wnioski,
5. wykonywania obowiązków wynikających z ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
6. Podstawą prawna przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest:
7. niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na żądanie Wykonawcy
przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
8. konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
9. Szpital będzie przechowywać dane osobowe Wykonawcy w związku z realizacją niniejszej umowy nie dłużej niż 6 lat od jej zakończenia.
10. Szpital będzie przekazywać dane osobowe Wykonawcy:
11. Organom, podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ściągania, lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną,
12. w zakresie niezbędnym – Wnioskodawcom, działającym na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej,
13. w zakresie niezbędnym - podmiotom współpracującym ze Szpitalem w oparciu o zawarte z nimi umowy i w granicach poleceń Szpitala,
14. Wykonawcy przysługują następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:
15. prawo dostępu do danych osobowych Wykonawcy,
16. prawo żądania sprostowania danych osobowych Wykonawcy,
17. prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych Wykonawcy,
18. prawo do przenoszenia danych osobowych Wykonawcy, tj. prawo otrzymania od Szpitala danych osobowych Wykonawcy, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Wykonawca może przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, aby Szpital przesłał dane Wykonawcy do innego administratora. Jednakże Szpital zrobi to tylko, jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe.
19. Podanie danych osobowych przez Wykonawcę jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy oraz wykonywania przez administratora (Szpital) prawnie uzasadnionych obowiązków.
20. Aby skorzystać z powyższych praw, należy skontaktować się ze Szpitalem lub z Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe w punktach 1 i 2 powyżej).
21. Wykonawcy przysługuje także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

**§ 14**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

*W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się podpisać z Zamawiającym umowę wg powyższego wzoru.*

.…………….… dnia…………..……… ……………................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 1**

**(wzór)**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru .....................................

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………… …………………………………...

imię i nazwisko stanowisko

1. Przedmiot protokołu……………………………………………………………………

typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Numer katalogowy /TYP | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | Kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej wykazu autoryzowanych punktów serwisowych,
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikowaną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji,
* karty gwarancyjnej,
* paszportu technicznego,
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

**Załącznik nr 2**

**Lista pracowników Wykonawcy**

uprawnionych do realizacji zadań wynikających z umowy Nr ……………………, spełniających wymogi niniejszej umowy.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)