Umowa

zawarta w Katowicach **w dniu ..... roku pomiędzy Stronami:**

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-752 Katowice ul. Medyków 16
NIP 634-23-46-590; REGON 001415000; KRS 0000061833;
reprezentowane przez:
Dyrektora Centrum - Mariana Kreis
zwanym dalej **Zamawiającym, a**

.....
.....
NIP .....; REGON .....; KRS .....
Kapitał zakładowy ..... zł
reprezentowanym przez:
1. .....
2. .....
zwanym dalej **Wykonawcą,**
łącznie zwanymi **Stronami,**
o treści następującej,

Umowa została zawarta w oparciu o przepisy art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, z późn. zm.) dla zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

§1

PRZEDMIOT UMOWY

1. W wykonaniu przedmiotu niniejszej umowy **Wykonawca** zobowiązuje się do wykonywania **usługi farmaceutycznej polegającej na sporządzaniu mieszanin do żywienia pozajelitowego zgodnie z receptą/zleceniem lekarskim wraz z dostawą gotowej mieszaniny w postaci worków do żywienia pozajelitowego** dla pacjentów Oddziałów Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II, Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, zgodnie z ofertą dotyczącą konkursu ofert, stanowiącą załącznik nr 1 do

niniejszej umowy.

2. Szczegółowy asortyment, maksymalne ilości oraz ceny określa specyfikacja asortymentowo-cenowa, stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Podstawą do wykonania worków z mieszaniną do żywienia pozajelitowego będzie recepta/zlecenie wystawione przez Zamawiającego za pomocą specjalnej aplikacji. Będzie ono przesłane drogą elektroniczną do Wykonawcy. Aplikacja będzie udostępniona przez Wykonawcę bezpłatnie na czas trwania umowy. Zamawiający przekaże Wykonawcy jednocześnie wydruk papierowy recepty/zlecenia uzupełniony imienną pieczątką i podpisem osoby zlecającej oraz pieczątką Oddziału.
4. Dla każdej mieszaniny Wykonawca sporządzi protokół wykonania, który ma zawierać między innymi numer serii, datę ważności oraz ilość użytych składników. Protokół ten będzie przechowywany wraz z oryginałem recepty u Wykonawcy. Wykonawca na żądanie **Zamawiającego** okaże ww. protokół wykonania.
5. **Wykonawca**, na żądanie **Zamawiającego,** okaże stosowne dokumenty potwierdzające stabilność wykonywanych mieszanin żywieniowych (dokumenty potwierdzające wykonanie badań stabilności dla poszczególnych składów mieszanin).
6. Na etykiecie mieszaniny będą co najmniej: dane teleadresowe **Wykonawcy,** dane pacjenta (imię, nazwisko i pesel dziecka, a w przypadku jego braku - pesel matki), nazwa Szpitala i Oddziału, numer recepty/zlecenia lekarskiego, skład mieszaniny, %glukozy, osmolarność mieszaniny z określeniem przeznaczenia: „do podania obwodowego" lub „do podania centralnego", prędkość wlewu, warunki przechowywania i transportu, data i godzina sporządzenia mieszaniny oraz termin ważności.
7. Ilości podane w specyfikacji asortymentowo-cenowej stanowiącej załącznik nr 2 są ilościami orientacyjnymi i w przypadku ich niewyczerpania **Wykonawcy** nie przysługuje roszczenie względem **Zamawiającego. Zamawiający** będzie zlecał usługę w ramach potrzeb Oddziałów szpitalnych.

§2

CENA PRZEDMIOTU UMOWY

1. Zgodnie z ofertą dotyczącą konkursu ofert stanowiącą załącznik nr 1 oraz specyfikacją asortymentowo-cenową, stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszej umowy, za dostarczony przedmiot umowy **Zamawiający** zapłaci maksymalną łączną kwotę:

   brutto: .....
   słownie: .....
   w tym podatek VAT %
   netto: .....
   słownie: .....

2. W cenach jednostkowych brutto zawierają się wszystkie koszty związane ze sporządzaniem mieszanin do żywienia pozajelitowego loco Oddział **Zamawiającego** (tzn. koszty zakupu, transportu worków do **Zamawiającego**, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, opłaty

wynikające z polskiego prawa celnego, podatkowego, inne koszty, do których zapłaty **Zamawiający** wyraźnie nie zobowiązał się w niniejszej umowie itp.).

3. Obowiązkiem **Wykonawcy** jest zabezpieczenie we własnym zakresie na swój koszt wszystkich niezbędnych zasobów, środków transportowych potrzebnych do prawidłowej realizacji dostawy.
4. Mieszaniny będą wykonywane z materiałów własnych **Wykonawcy.**
5. Ryzyko i koszt transportu ponosi **Wykonawca.**
6. Ceny mieszanin do żywienia pozajelitowego zaproponowane przez **Wykonawcę** nie mogą przekroczyć wycen świadczeń dotyczących żywienia pozajelitowego określonych przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych w katalogu rozliczeniowym dla rodzaju umowy: leczenie szpitalne, o ile takie wyceny zostały określone przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych.
7. Gdyby w trakcie trwania umowy publiczny płatnik świadczeń zdrowotnych w katalogu rozliczeniowym dla rodzaju umowy: leczenie szpitalne obniżył wartość wycen świadczeń dotyczących żywienia pozajelitowego, w taki sposób, że te zaoferowane przez **Wykonawcę** będą wyższe, **Wykonawca** zobowiązany będzie do obniżenia ceny mieszanin do żywienia pozajelitowego, co najmniej do cen zaproponowanych przez publicznego płatnika świadczeń zdrowotnych. Zmiana cen z przyczyn wskazanych powyżej nie wymaga zawierania przez **Strony** aneksu do niniejszej umowy w formie wskazanej w §10 ust. 1.
8. **Strony** ustalają, że ceny jednostkowe wyszczególnione w załączniku nr 2 do niniejszej umowy obowiązują przez cały okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem zmian cen określonych w §2 ust 6 i 7 oraz zmiany ceny brutto w przypadku wejścia w życie aktu prawnego zawierającego zmianę stawki podatku VAT.

§3

TERMIN I WARUNKI DOSTAWY

1. Umowa zawarta została na czas określony tj. **od dnia 01.12.2019 r. do dnia 31.12.2019r.**
2. **Zamawiający** będzie zlecał usługę w okresie obowiązywania umowy według rzeczywistych potrzeb, określając ilość worków z mieszaniną do żywienia pozajelitowego.
3. Recepty będą przesyłane, przez uprawnionych lekarzy, od godz. 9.00 do godz. 12.00 w formie elektronicznej na poniższy adres **Wykonawcy** lub za pomocą apikacji o której mowa w §5 ust. 2. :

   .....

   (dane Wykonawcy i/lub osoby upoważnionej do odbioru recept)

   ....

   (adres e-mail) (telefon)

   Recepty złożone po godzinie 12:00 będą realizowane w dniu następnym. Kopia recepty pozostaje w dokumentacji medycznej. Oryginały recept będą przekazywane **Wykonawcy** przy odbiorze gotowych mieszanin.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do dostawy mieszanin codziennie, także w dni ustawowo wolne od pracy, święta, soboty i niedziele, transportem **Wykonawcy** zgodnie z wymaganiami Dobrej Praktyki Dystrybucji określonej w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 499, z pożń. zm.), a w szczególności: transport odbywać będzie się w kontrolowanych

warunkach temperaturowych w zimnym łańcuchu dostaw pod stałym monitoringiem temperatury. **Wykonawca** zobowiązany jest dostarczyć mieszaninę żywieniową maksymalnie **do 3 godzin**, licząc od godziny 12.00.

5. Mieszaniny będą dostarczane bezpośrednio na poszczególne Oddziały, z powiadomieniem Apteki Szpitalnej o fakcie dostarczenia i przekazania osobie upoważnionej do odbioru na poszczególnym Oddziale, przekazując kopię protokołu zdawczo – odbiorczego dziennego, stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszej umowy. Upoważniona osoba personelu medycznego odbiera dostawę za potwierdzeniem pisemnym (protokół zdawczo-odbiorczy dzienny- załącznik nr 4).
6. W przypadku stwierdzenia przy odbiorze dostawy niezgodnej z zamówieniem, **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do odmowy przyjęcia towaru i nie ponosi z tego tytułu jakiejkolwiek odpowiedzialności, w szczególności zapłaty za dostarczony produkt.
7. W przypadku stwierdzenia braków ilościowych, wad jakościowych lub błędów powodujących utrudnienia w identyfikacji mieszanin **Zamawiający** niezwłocznie (do godziny od chwili odbioru mieszanin) powiadomi o tym **Wykonawcę** (e-mailem) opisując dokładnie stwierdzoną niezgodność.
8. **Wykonawca** zobowiązany jest dostarczyć pozbawiony wad przedmiot zamówienia w ciągu 3 godzin od momentu przesłania reklamacji, o której mowa w ust. 6 i/lub 7.
9. **Wykonawca** zobowiązany jest dostarczać worki żywieniowe na każdy Oddział w osobnym pojemniku zabezpieczającym worki przed uszkodzeniem. Podczas transportu, do momentu odebrania pojemnika przez osobę odpowiedzialną na Oddziale, musi być zachowana temperatura worków od 2 do 8°C. Każdy pojemnik musi zawierać atestowany rejestrator temperatury, umożliwiający odtworzenie przebiegu temperatury podczas transportu.
10. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo składania zamówień bez ograniczeń, co do ilości przedmiotu umowy oraz cykliczności dostaw w granicach wynikających z załącznika nr 2 do niniejszej umowy, a **Wykonawca** zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy w zamówionych ilościach.
11. W przypadku wycofania z obrotu i stosowania użytych przez **Wykonawcę** składników sporządzonej mieszaniny będącej przedmiotem zamówienia, **Wykonawca** zobowiązany jest przyjąć od **Zamawiającego** produkt za zwrotem uiszczonej ceny oraz wystawić stosowne dokumenty korygujące transakcję.
12. **Wykonawca** zobowiązuje się dostarczać towar wyszczególniony w załączniku nr 2 do niniejszej umowy także w czasie stanów zagrożenia przewidzianych w planie obronnym szpitala. Pod pojęciem sytuacji kryzysowych należy rozumieć stany zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego wywołane takimi czynnikami jak: skażenie promieniotwórcze, pożar, powódź, epidemie, trzęsienie ziemi, katastrofy budowlane (zawalenie budynków), działania terrorystyczne. Jeżeli stan zagrożenia uniemożliwia **Wykonawcy** dostarczenie towaru, zobowiązany jest on dostarczyć towar w terminie 3 godzin po ustaniu stanu zagrożenia.

§4

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Każda dostarczona partia towaru będzie wyceniona z uwzględnieniem cen, wynikających z załącznika nr 1 do niniejszej umowy.

2. Wszystkie dokonane w danym miesiącu dostawy zostaną udokumentowane jedną zbiorczą fakturą, wystawioną do 15 dnia następnego miesiąca.
3. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo wskazania na zamówieniu towarów w odniesieniu do których żąda wystawienia faktury jednostkowej, która będzie dostarczona przez **Wykonawcę** wraz z każdorazową dostawą bądź niezwłocznie po każdorazowej dostawie. W przypadku dostaw realizowanych w dni ustawowo wolne od pracy, święta, soboty i niedziele faktury jednostkowe będą dostarczane wraz z dostawą realizowaną w następnym dniu roboczym.
4. Prawidłowo wystawiona faktura będzie podstawą do regulowania należności przelewem na niżej podany rachunek bankowy **Wykonawcy w terminie do 60 dni** licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionego, pod względem formalnym i merytorycznym, dokumentu faktury.

.....

.....

(nazwa banku oraz nr rachunku bankowego)

5. W przypadku, gdy **Wykonawca** będzie wystawiał faktury z naruszeniem postanowień §4 ust. 2 i ust. 3 niniejszej umowy, **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy**.
6. W przypadku przekroczenia terminu płatności **Strony** przewidują możliwość negocjowania odroczenia terminu płatności.
7. Płatność uważana będzie za zrealizowaną w dniu obciążenia rachunku bankowego **Zamawiającego.**
8. Czynność prawna dokonana przez **Wykonawcę,** a mająca na celu zmianę wierzyciela **Zamawiającego** może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

8.1 Czynność prawna dokonana z naruszeniem ust. 8 jest nieważna.

9. Każda czynność prawna dokonana przez **Wykonawcę**, oprócz wymienionej w ust. 8, polegająca szczególności na zawarciu umowy factoringu, umowy gwarancyjnej – w tym umowy poręczenia, umowy zabezpieczającej w tym umowy zastawu rejestrowego, w efekcie której nastąpi zmiana wierzyciela wymaga zgody **Zamawiającego na piśmie pod rygorem nieważności.**
10. O stwierdzenie nieważności czynności prawnej dokonanej z naruszeniem ust. 8 może wystąpić także podmiot tworzący.
11. Koszty czynności bankowych powstałe w Banku **Wykonawcy** pokrywa **Wykonawca** natomiast powstałe w Banku **Zamawiającego** pokrywa **Zamawiający.**

§5

GWARANCJE

1. Recepta/zlecenie, o której mowa w §1 ust. 3 zawierać będzie następujące informacje :
   a) imię, nazwisko oraz płeć pacjenta lub imię i nazwisko matki;
   b) wiek lub data urodzenia pacjenta;

c) masa ciała pacjenta (opcja wyboru jednostki [kg] lub [g]);

d) skład mieszaniny pozajelitowej (podany w mililitrach)

e) objętość podaży;

f) czas podania;

g) szybkość podania mieszaniny oraz objętość całkowita worka.

2. Aplikacja do planowania i zlecania żywienia :

a) umożliwia wgląd on-line przez użytkowników (lekarza i farmaceuty) do historii leczenia żywieniowego każdego pacjenta oraz do historii zleceń konkretnego lekarza oraz ich wydruk,

b) umożliwia kontrolę przez Zamawiającego zaawansowania ilościowego realizacji umowy

c) w przypadku łączenia żywienia pozajelitowego z żywieniem dojelitowym (równoczesne podawanie mleka matki lub mleka przemysłowego), aplikacja powinna uwzględniać objętość i skład jakościowy dodatkowo podawanych płynów. Zamawiający wymaga umożliwienia wyboru, między innymi, następujących mieszanek mlecznych:

- Bebilon, Bebilon I, AR, HA I, Pepti I, Pepti MCT, Nenatal, NAN – Pro, AR, HA I, I, PreNAN, Nutramigen LGG I, Nutramigen AA, Fantomalt (dodatek) + Bebilon suplement białka, Infantrini, Infantrini Peptisorb, Neocate.

d) przy obliczaniu objętości i składu worka żywieniowego, aplikacja powinna uwzględniać objętość oraz skład ilościowy i jakościowy dodatkowo podawanych płynów we wlewie lub bolusie tj. aqua pro injectione, 0,9% NaCl, glukoza 5%, 10% i 40% (tzn. ilość wody, jonów Na^+ i glukozy)

e) gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów poprzez kontrolę zachowania odpowiednich parametrów mieszanin za pomocą systemu alertów przekraczania wartości dopuszczalnych m.in. współczynnik CAN, iloczyn jonów wapnia i fosforu Ca x P, osmolarność. Niemniej aplikacja powinna umożliwić lekarzowi świadome ich przekroczenie (wymagana konsultacja z farmaceutą)

f) zapotrzebowanie płynowe – płyny należy wyrazić w [ml/kg/dobę]

g) w przypadku glukozy należy dawkę wyrazić w [g/kg/dobę], przepływ [ml/h], kaloryczność [kcal/kg/dobę], %glukozy (stężenie po zmieszaniu)

h) do wyboru źródło białka : PRIMENE 10% lub AMINOVENE INFANT 10%. Dawkę należy wyrazić [g/kg/dobę], przepływ [ml/h], kaloryczność [kcal/kg/dobę],

i) do wyboru źródło tłuszczy : 20% Clinoleic, 20% Smoflipid, 10% Omegavan. Dawkę należy wyrazić w [g/kg/dobę], przepływ [ml/h], kaloryczność [kcal/kg/dobę],

j) do wyboru rodzaj jonów Na^+ (NaCl), K^+ (KCl), Ca^{2+} (glukonian wapnia), P (glycophos) i Mg^{2+} ($MgSO_4$), objętość [ml], przepływ [mmol/kg/dobę],

k) mikroelementy Peditrace, Supliven, Adamel N oraz witaminy Soluvit i Vitalipid, przepływ [ml/kg/dobę] oraz [ml/dobę],

l) Osmolarność należy wyrazić w [mOsm/litr]

m) Informacja dotycząca sposobu podania mieszaniny: linia obwodowa, linia centralna,

n) aplikacja umożliwia obliczenie, między innymi, następujących parametrów :

- przepływy glukozy, białka, tłuszczy oraz przepływ łączny glukoza+białko, glukoza+białko+tłuszcze [ml/h]
- suma kalorii iv + po + łącznie [kcal]

- % energii pochodzący z poszczególnych składników (węglowodanów, tłuszczy lub białek) oraz łącznie (% kcal),
- przepływ [ml/h]
- współczynnik alfa wyrażony stosunkiem sumy kalorii pochodzących z glukozy i tłuszczów do zawartości azotu [kcal/g azotu]

3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za prawidłowe działanie aplikacji o której mowa w §5 ust. 2. Wykonawca zobowiązuje się w ramach wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy przeprowadzić szkolenie z obsługi aplikacji dla pracowników Szpitala w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.
4. Przedmiot umowy powinien być przez **Wykonawcę** oznakowany w sposób nie budzący wątpliwości, co do tożsamości worka żywieniowego.
5. **Wykonawca** gwarantuje, że sporządzane i oferowane przez niego mieszaniny do żywienia pozajelitowego wykonane zostaną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 499, z poźń. zm.) oraz zgodnie z obowiązującymi standardami i zaleceniami polskich i europejskich Towarzystw Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego oraz Standardów Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.
6. **Wykonawca** gwarantuje, że warunki, w jakich sporządzane są mieszaniny do żywienia pozajelitowego odpowiadają wymaganiom Dobrej Praktyki Wytwarzania określonym w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 499, z poźń. zm.).
7. **Wykonawca** zobowiązany jest do kontrolowania sterylności wykonanych i dostarczonych do **Zamawiającego** worków.
8. **Wykonawca** oświadcza i gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad.
9. **Wykonawca** zapewnia terminowość dostaw. Ewentualne przeszkody zaistniałe po stronie **Wykonawcy** lub producenta nie mogą wpłynąć na terminowość dostaw.
10. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną z powodu niewłaściwie przygotowanej i transportowanej mieszaniny ponosi **Wykonawca.**
11. **Wykonawca** ponosi wszystkie koszty niezbędne do naprawienia szkody, także jeżeli do naprawienia szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy **Zamawiającym** (lub jego ubezpieczycielem) a poszkodowanym.

§6

KARY UMOWNE

1. W przypadku opóźnienia w terminie dostawy przedmiotu umowy, albo stwierdzenia braków ilościowych w zamawianym towarze lub dostarczenia wadliwego towaru z winy leżącej po stronie **Wykonawcy** jak również w przypadku opóźnienia w terminie dostawy przedmiotu umowy wolnego od wad na skutek reklamacji, **Wykonawca** zapłaci na rzecz **Zamawiającego**, karę umowną w wysokości 1% wartości brutto nienależycie zrealizowanego zamówienia za każdą rozpoczętą godzinę opóźnienia.
2. W przypadku, gdy wymieniony przez **Wykonawcę** przedmiot umowy w dalszym ciągu odbiega od norm jakościowych określonych w złożonej przez niego ofercie przetargowej oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, **Wykonawca** zapłaci na rzecz **Zamawiającego** karę umowną z

tego tytułu, w wysokości 5 % wartości brutto umowy pozostałej do zrealizowania.

3. W przypadku co najmniej trzykrotnego opóźnienia dostawy w stosunku do terminów wyznaczonych w §3 ust. 5 i 9, **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w całości lub części z winy **Wykonawcy** i naliczenia kary umownej z tego tytułu w wysokości 10% niezrealizowanej wartości brutto umowy. **Zamawiający** złoży oświadczenie o odstąpieniu w terminie do 14 dni od dnia powstania kolejnego opóźnienia.
4. Z zastrzeżeniem ust. 3 powyższej, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy, Wykonawca** zapłaci na rzecz **Zamawiającego** karę umowną w wysokości 10% wartości brutto umowy określonej w §2 ust. 1 umowy.
5. W przypadku dokonania czynności prawnej z naruszeniem §4 ust. 9, **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** z tego tytułu karę umowną w wysokości 10% wartości brutto umowy określonej w § 2 ust. 1 umowy.
6. Kary umowne naliczone przez **Zamawiającego** na podstawie §6 mogą podlegać sumowaniu.
7. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego kary umowne wskazane w niniejszym paragrafie.
8. **Wykonawca** zrzeka się wszelkich roszczeń z tytułu niewykorzystania w trakcie trwania umowy pełnej ilości przedmiotu umowy określonej w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
9. W przypadku, gdy **Wykonawca** nie dostarczy przedmiotu umowy w terminie określonym, w §3 ust. 5 i 9, **Zamawiający** jest uprawniony do dokonania zakupu od innego dostawcy przedmiotu umowy w ilości i asortymencie odpowiadającym zamówieniu złożonemu u **Wykonawcy.**
10. W przypadku zakupu, o którym mowa w ust. 9 ulega odpowiedniemu zmniejszeniu asortyment oraz maksymalne ilości określone w specyfikacji asortymentowo-cenowej, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
11. Niezależnie od uprawnienia do dochodzenia kar umownych, o których mowa w niniejszym paragrafie, w przypadku dokonania zakupu, na podstawie ust. 9, **Zamawiający** jest uprawniony do dochodzenia od **Wykonawcy** zwrotu różnicy pomiędzy ceną przedmiotu umowy, wynikającą z specyfikacji asortymentowo-cenowej, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy, a ceną zakupu dokonanego na podstawie ust. 9, a także kosztów transportu przedmiotu umowy.
12. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku naruszenia postanowień, w przypadku niewłaściwego realizowania przez **Wykonawcę** warunków umowy, w szczególności dotyczących jakości, terminowości dostaw lub nierozpatrywania reklamacji.
13. W przypadku, gdy **Wykonawca** będzie wystawiał faktury z naruszeniem postanowień §4 ust. 2 niniejszej umowy, **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 150,00 zł (sto pięćdziesiąt złotych) od każdej nieprawidłowo wystawionej faktury.

§7

WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

1. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygane będą w drodze negocjacji.
2. Wyłącznie właściwym dla rozstrzygania sporów wynikających z niniejszej umowy będzie Sąd siedziby **Zamawiającego.**
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§8

KLAUZULA INFORMACYJNA WZGLĘDEM WYKONAWCY BĘDĄCEGO OSOBĄ FIZYCZNĄ

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej RODO), **Zamawiający** informuje, że:

- administratorem danych osobowych **Wykonawcy** będącego osobą fizyczną jest Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Medyków 16, 40-752 Katowice (Szpital);
- dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych Szpitala: iodo@gczd.katowice.pl lub adres siedziby Szpitala;
- dane osobowe **Wykonawcy** przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w celu zawarcia i wykonania niniejszej umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu wykonania ciążących na Szpitalu obowiązków prawnych oraz art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji;
- odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty dostarczające i wspierające systemy teleinformatyczne Szpitala, banki w zakresie realizacji płatności, operatorzy pocztowi i kurierzy, podmioty świadczące usługi w zakresie archiwizacji i niszczenia dokumentacji, podmioty w zakresie sprawowanej kontroli lub nadzoru nad Szpitalem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy;
- dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy, a po jej zakończeniu do czasu przedawnienia roszczeń, chyba że przepisy nakładają obowiązek dłuższej archiwizacji dokumentacji na beneficjentów dotacji unijnych;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne ale stanowi warunek konieczny zawarcia umowy;
- wobec przetwarzania danych osobowych w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń przysługuje prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osoby, której dane są przetwarzane;
- osoba, której dane są przetwarzane posiada prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

§ 9

KLAUZULA INFORMACYJNA WZGLĘDEM OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ WYKONAWCĘ

Zamawiający jest administratorem danych osobowych osób uprawnionych do reprezentowania oraz osób wskazanych przez **Wykonawcę** w związku z zawarciem i realizacją niniejszej umowy, w tym danych osób wskazanych do kontaktu. **Wykonawca** zobowiązuje się do przekazania wskazanym wyżej osobom informacji, o której mowa w art. 14 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej RODO), o poniższej treści:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Medyków 16, 40-752 Katowice (dalej Szpital);
- Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych Szpitala: iodo@gczd.katowice.pl lub adres siedziby Szpitala;
- Pani/Pana dane osobowe w postaci danych identyfikacyjnych oraz danych kontaktowych przekazane zostały Szpitalowi przez **Wykonawcę** w związku z zawarciem i realizacją umowy w trybie przewidzianym prawem zamówień publicznych (dalej Umowa);
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu wykonania ciążących na Szpitalu obowiązków prawnych oraz art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w celu zawarcia i realizacji Umowy oraz w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji;
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty dostarczające i wspierające systemy teleinformatyczne Szpitala, operatorzy pocztowi i kurierzy, podmioty świadczące usługi w zakresie archiwizacji i niszczenia dokumentacji, podmioty w zakresie sprawowanej kontroli lub nadzoru nad Szpitalem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania Umowy, a po jej zakończeniu do czasu przedawnienia roszczeń, chyba że przepisy nakładają obowiązek dłuższej archiwizacji dokumentacji na beneficjentów dotacji unijnych;
- Wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.
- Posiada Pani/Pan również prawo żądania dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

§10

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiana treści umowy wymaga zgody obu **Stron** wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. **Zamawiający** dopuszcza możliwość odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od powzięcia

wiadomości o okolicznościach powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie **Zamawiającego.**

3. Odstąpienie od umowy przez **Zamawiającego** z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy** nie pozbawia **Zamawiającego** prawa dochodzenia roszczeń związanych z poniesioną przez niego szkodą związaną z wcześniejszym rozwiązaniem niniejszej umowy.
4. Gdyby jakiekolwiek postanowienie niniejszej Umowy okazało się nieważne lub bezskuteczne, nie wpływa to na ważność i skuteczność pozostałych jej postanowień. W takim przypadku, **Strony** zastąpią postanowienie uznane za nieważne lub bezskuteczne innym - zgodnym z przepisami obowiązującego prawa, mającymi zastosowanie do niniejszej Umowy - postanowieniem, realizującym możliwie najbardziej zbliżony cel gospodarczy i odzwierciedlającym pierwotną intencję **Stron.**
5. Integralną częścią niniejszej umowy są następujące załączniki:
   a. Oferta dotycząca konkursu ofert - załącznik nr 1,
   b. Specyfikacja asortymentowo-cenowa - załącznik nr 2,
   c. Składy kroplówek startowych – załącznik nr 3,
   d. Protokół zdawczo – odbiorczy dzienny - załącznik nr 4.
6. Umowa została sporządzona w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze **Stron.**

WYKONAWCA **ZAMAWIAJĄCY**

p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
Ireneusz Ryszkiel

Justyna Mol
mgr Farmacji

KIEROWNIK APTEKI
GCZD im. św. Jana Pawła II
dr n. farm. Władysław Gruchlik
Specjalista farmacji Aptecznej