WPS.SAG.361-2-2/2020 Załącznik nr 2

**Oferentów prosimy o wypełnienie i zaparafowanie wzoru umowy**

**WZÓR UMOWY**

**Zamawiającym:**

**Wojewódzką Przychodnią Stomatologiczną im. dr. n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie,** 31-135 Kraków, ul. Batorego 3, wpisaną do Rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Krakowie dla Krakowa -Śródmieścia, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Nr KRS: 0000002532, nr NIP: 676-20-72-366 w imieniu, której działa:

Z-ca Dyrektora Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej im. dr. n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie –

Mgr Iwona Bukowska

**a**

**Dostawcą:**

...................... z siedzibą w ................., wpisanym do Rejestru przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla ..............., .......Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS:............., nr NIP:..........., REGON …………………..

w imieniu którego działa:

- ...........................................................................................................

lub (w przypadku działalności gospodarczej prowadzonej przez osoby fizyczne)

………………………, nr dowodu osobistego …………………., zamieszkałym …………………………, prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ……………………………………… z siedzibą w ……………….., ul. ……………….., na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, posiadającym NIP …………………….. oraz REGON ……………..

Strony zgodnie oświadczają, że niniejsza umowy zostaje zawarta na podstawie art. 6 ustawy zustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374, z późn. zmianami).

Umowa realizowana jest w ramach projektu pn. „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny” z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, 9 Oś Priorytetowa Region Spójny Społecznie, Działanie 9.2 Usługi Społeczne i Zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1. Usługi Społeczne i Zdrowotne w Regionie, którego celem są działania ukierunkowane na zwalczanie epidemii COVID-19**,** które jest współfinansowane z dotacji Unii Europejskiej (85%) i Budżetu Państwa (15%).

**§1**

**PRZEDMIOT UMOWY I CENA**

Przedmiotem umowy jest zakup i dostawa sprzętu medycznego (dotyczy **PAKIETU Nr …………**) do siedziby Zamawiającego w Krakowie, ul. Batorego 3, w ilości i za cenę określoną w załączniku Nr 1, stanowiącym integralną część umowy. Załącznik Nr 1 do umowy stanowi złożony w postępowaniu przez Dostawcę Formularz ofertowo-cenowy wraz z opisem przedmiotu zamówienia.

**Cena całkowita** za przedmiot umowy opisany w ust. 1 niniejszego paragrafu wynosi łącznie brutto: …………………….. **PLN** (słownie:……………………………………..)

W kwocie wymienionej w ust. 2 zawarte są koszty: transportu, ubezpieczenia, oraz napraw gwarancyjnych.

**§2**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Płatności zrealizowane będą w następujący sposób:

Należna Wykonawcy płatność w PLN dokonana będzie na konto:

Nr konta:**………………………………………………………….**

1. w terminie 14 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury. Podstawę wystawienia faktury stanowi podpisany przez strony umowy protokół odbioru wszystkich urządzeń o którym mowa w pkt 1 powyżej.
2. Do protokołu odbioru Wykonawca winien dołączyć kompletną instrukcję obsługi w języku polskim**.**
3. Rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 1 musi być zgodny z tzw. „białą listą” – wykazem podmiotów VAT oraz ich numerów rachunków rozliczeniowych otwartych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.
4. Każdorazowa zmiana numeru rachunku bankowego wymaga pisemnej zmiany w formie aneksu do umowy.
5. Płatność uważana będzie za zrealizowaną w dniu, w którym Bank obciąży konto Zamawiającego.
6. Jeżeli należność nie zostanie uregulowana w ustalonym terminieDostawca może naliczyć ustawowe odsetki.
7. Koszty bankowe powstałe w BankuWykonawcypokrywaWykonawca, natomiast powstałe w BankuZamawiającego pokrywa Zamawiający.

**§3**

**TERMIN I WARUNKI DOSTAWY**

Dostawca zrealizuje przedmiotową umowę w terminie do……… od dnia podpisania niniejszej umowy.

**§4**

**GWARANCJE**

1. Dostawca gwarantuje, że dostarczy przedmiotowe wyposażenie fabrycznie nowe, kompletne, o wysokim standardzie, zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności, a także wolne od wad materiałowych i konstrukcyjnych. Gwarantuje także, że dostarczy instrukcję obsługi (w języku polskim) dotyczącą użytkowania urządzeń.
2. Od daty podpisania protokołu odbioruDostawca udziela (zgodnie z ofertą) ………………….**miesięczną gwarancję** liczoną od daty przekazania przedmiotu umowy do eksploatacji, w czasie której w pełni odpowiada za jakość techniczną i użytkową przedmiotowych urządzeń.
3. Dostawca w ramach gwarancji, wykonuje wszystkie usługi bezpłatnie czyli na własny koszt naprawia lub wymienia uszkodzone elementy, które uległy uszkodzeniu w czasie prawidłowego użytkowania i nie obciąża użytkownika powstałymi z tego powodu kosztami materiałowymi.

**§5**

**USŁUGI SERWISOWE**

1. Usługi gwarancyjne na rzecz Dostawcy świadczy autoryzowany serwis w:
………………………………………………………/Dostawca świadczy usługi gwarancyjne osobiście.\* (**\****właściwe zaznaczyć)*
2. W przypadku gdy usługi gwarancyjne świadczy na rzecz Dostawcy inny podmiot, Dostawca odpowiada za działania i zaniechania tego podmiotu jak za własne, w szczególności Dostawca zobowiązany jest do zapłaty kar umownych, o których mowa w §6 umowy.
3. Uprawnienia gwarancyjne wynikające z niniejszej umowy przysługują bezpośrednio Zamawiającemu**.**
4. O wszelkich nieprawidłowościach w funkcjonowaniu przedmiotowego wyposażenia użytkownik zawsze powiadomi serwis i zapewni swobodny dostęp do usuwania uszkodzeń.
5. Serwis zobowiązany jest przystąpić do pracy w ciągu **48 godzin** i zakończyć ją, nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od daty zgłoszenia.
6. Za dni robocze uważa się poniedziałek-piątek, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy.
7. W przypadku przedłużającej się naprawy urządzenia (powyżej 7 dni) Dostawca zobowiązany jest do wstawienia urządzenia zastępczego.
8. W przypadku dwukrotnej naprawy tego samego elementu w urządzeniu, który spowodował utratę funkcji użytkowej urządzenia Dostawca wymieni część lub zespół, całe urządzenie w skład którego wchodzi ten element na nowy, wolny od wad.
9. Wszystkie naprawy trwające dłużej niż **7 dni**, przedłużają automatycznie okres gwarancji o czas przestoju, który liczony będzie od dnia stwierdzenia usterki do dnia jej usunięcia.

**§6**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku opóźnienia przez Dostawcę terminu określonego w § 3 z przyczyn powstałych po stronieWykonawcy, naliczone zostaną kary w wysokości 0,2% wartości brutto umowy określonej w § 1 ust. 2 umowy za każdy dzień opóźnienia.
2. W przypadku opóźnienia przez Dostawcę dostawy powyżej 10 dni od terminu wyznaczonego w § 3 niezależnie od kary umownej opisanej w ust.1 Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy. W takim przypadku Dostawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto umowy określonej w § 1 ust. 2.
3. W przypadku opóźnienia Dostawcy w naprawie gwarancyjnej urządzenia powyżej 7 dni od daty zgłoszenia, naliczone zostaną kary w wysokości 0,2 % wartości brutto umowy za każdy dzień opóźnienia.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania za straty poniesione, przewyższającego otrzymaną karę.
5. Dostawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z jego wynagrodzenia.

 **§7**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w przypadku nie otrzymania dofinansowania w ramach zadania „ Małopolska Tarcza Antykryzysowa- Pakiet Medyczny.”
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. z dn. 07.03.2020 r. poz. 374), ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2020 poz. 86 z późn. zmian.) oraz Kodeks cywilny
3. Wszystkie zmiany dotyczące ustaleń zawartych w niniejszej umowie wymagają każdorazowo formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Integralną częścią niniejszej umowy jest formularz cenowy stanowiący załącznik nr 1 do umowy. Strony zgodnie ustalając, że sprawy sporne, kierowane będą do Sądu właściwego do siedzibyZamawiającego
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egz. dla Zamawiającego, 1 egz. dla Wykonawcy.
6. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DOSTAWCA ZAMAWIAJĄCY**

WPS.SAG.361-2-2/2020

**KLAUZULA INFORMACYJNA ZGODNA Z RODO**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 − informujemy, że:**

1. **Administrator Danych Osobowych:**

Administratorem danych osobowych Oferentów oraz Wykonawców jest Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im. dr. n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Batorego 3, 31-135 Kraków, KRS: 0000002532, NIP: 6762072366, REGON: 351516973.

1. **Inspektor Ochrony Danych:**

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować
w sprawach ochrony swoich danych osobowych za pośrednictwem adresu email: dane@kancelariaseweryn.pl, pod numerem telefonu +48 692 803 262 lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1.

1. **Cele i podstawy przetwarzania:**

Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w następującym celu:

* Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
* w celu dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej przez Administratora działalności gospodarczej (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO);
* w celu realizacji obowiązków względem organów podatkowych, organów kontrolnych (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy
z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, art. 64 ust. 1 oraz art. 107 ust. 5 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych);
1. **Okres przechowywania danych:**
	* Na czas realizacji zadania „**Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny”**
	* Okres przetwarzania danych w celu dochodzenia roszczeń (np. w postępowaniach windykacyjnych) jest taki sam jak okres przedawnienia roszczeń, wynikający
	z przepisów kodeksu cywilnego.
	* Dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych są przetwarzane przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.
	* Po upływie wyżej wymienionych okresów dane są usuwane.
2. **Prawo do sprzeciwu:**

Zgodnie z RODO, przysługuje Panu/Pani:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;

c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;

d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;

e) prawo do przenoszenia danych;

f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

1. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
2. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.
3. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

**Oświadczam, iż:**

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

2. Zapoznałem(-am) się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej.

 … ………………………
 (data i podpis)