Umowa w ramach projektu pn.: „Pomorskie wspiera” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2022

**UMOWA nr znak: D25M/252/US/30-45rj/23/….**

zawarta w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na usługi społeczne znak: D25M/252/US/30-45rj/23 na: **Wyłonienie Wykonawcy interwencji zdrowotnej w ramach projektu „Pomorskie wspiera” – szczepienia przeciw pneumokokom w 17 obszarach, dla 17 powiatów: Miasto Sopot, Miasto Słupsk, słupskiego, lęborskiego, puckiego, kartuskiego, kościerskiego, bytowskiego, chojnickiego, człuchowskiego, starogardzkiego, tczewskiego, gdańskiego, nowodworskiego, malborskiego, sztumskiego i kwidzyńskiego**

**w dniu …………………….………..**

pomiędzy:

**Szpitalami Pomorskimi Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w Gdyni (81-519) przy ul. Powstania Styczniowego 1, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem:

KRS: 0000492201,

NIP: 586-22-86-770,

REGON: 190141612,

kapitał zakładowy: 177 521 500,00 zł,

reprezentowaną przez**:**

**1. ……………………………………… – ………………………………………………………,**

**2. ……………………………………… – ………………………………………………………,**

zwaną dalej **Zamawiającym lub Stroną,**

**a**

**……………………………..**

**……………………………..**

**……………………………..**

wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w .… Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem:

KRS - …………………

NIP – ………………….

REGON - ……………...

kapitał zakładowy: …….

reprezentowaną przez:

**1. ……………………………………… – ………………………………………………………,**

**2. ……………………………………… – ………………………………………………………,**

zwaną dalej **Wykonawcą lub Stroną**

o następującej treści:

**§ 1**

Przedmiotem umowy jest **realizacja projektu „Pomorskie wspiera” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 - szczepienia przeciw pneumokokom** polegające na przeprowadzeniu szczepień ochronnych dla osób zakwalifikowanych do projektu zgodnie z regulaminem i określającym zasady rekrutacji i realizacji wsparcia, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom.

**§2**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, w skład których wchodzi:
2. zakup 13-walentnej (PCV13) szczepionki dla uczestników projektu „Pomorskie wspiera” w 2023 roku, dostępnej na polskim rynku i dopuszczonej do stosowania w Polsce, aktualnej w sezonie epidemiologicznym 2022/2023 oraz przechowywanie jej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
3. przeprowadzenie lekarskich badań kwalifikacyjnych do szczepienia zgodnie z wiedzą fachową
i najwyższą starannością w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia,
4. poinformowanie uczestników programu o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia, w tym przekazanie osobom zaszczepionym ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu (ulotka producenta dołączona do opakowania szczepionki),
5. wykonanie zakupioną szczepionką szczepień przeciw pneumokokom, u osób zamieszkałych na terenie **powiatu ………………………** osobom zakwalifikowanym do projektu, z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
6. prowadzenie rejestracji uczestników Programu, według wytycznych Zamawiającego, (załącznik 1)
7. prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia ochronnego danej osoby (m. in., sporządzenie stosownych sprawozdań i przekazywanie ich do właściwych instytucji, zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego, warunek konieczny czytelnego wypełnienia wszystkich załączników do umowy (nr 1 – nr 7) przez każdego z uczestników projektu, wypełnienie zaświadczenia potwierdzającego wykonanie szczepienia (załącznik 8), wydanie osobie poddającej się szczepieniu kopi zaświadczenia o wykonaniu szczepienia),
8. zrekrutowanie i uzyskanie świadomej zgody Uczestnika Projektu na udział w Projekcie poprzez uzupełnienie kompletu dokumentów rekrutacyjnych i zgody na realizację Indywidualnego Planu Wsparcia,
9. właściwe przechowywanie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa,
10. przeprowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta dotyczącej profilaktyki zakażeń pneumokokowych, w tym programowanie prawidłowych zachowań, takich jak przestrzeganie zasad higieny i unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, sposobów postępowania w przypadku zakażenia, poprzez dystrybucję ulotek informacyjnych oraz innych materiałów edukacyjnych,
11. Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania całości dokumentacji do Zamawiającego, o których mowa w ust. 1 pkt 6) wraz z fakturami zbiorczymi wskazanymi w § 4. Dostarczenie kompletu dokumentów musi odbywać się do 25 dnia każdego miesiąca. Pierwsze rozliczenie i przekazanie dokumentów Zamawiającemu wraz z fakturą za miesiąc wrzesień będzie obejmował okres od dnia podpisania umowy do dnia 25 września 2023 r., drugie ostateczne rozliczenie od 25 września do 25 października 2023 r.
12. Strony ustalają udzielenie świadczeń dla **………. uczestników programu**, których ilość Wykonawca jest zobowiązany zapewnić. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wykorzystania niepełnej ilości usługi, tj. Zamawiający wykorzysta minimum 50% ilości i wartości usługi (50 % ilości uczestników) określonej w zdaniu poprzednim. Z tytułu nie wykorzystania ilości uczestników określonej w zdaniu drugim nie przysługują Wykonawcy wobec Zamawiającego roszczenia odszkodowawcze.
13. Wykonawca zobowiązuje się do umówienia terminu wizyty pacjenta, jego kwalifikacji i szczepienia. W przypadku przekazania przez Zamawiającego listy osób zapisanych na szczepienia, które są uczestnikami innych form wsparcia projektu „Pomorskie wspiera”, Wykonawca zobowiązany jest do umówienia ich w pierwszej kolejności.
14. Wykonawca zobowiązuje się do stałej współpracy oraz bieżącego konsultowania się z Zamawiającym wszelkich zagadnień związanych z realizacją przedmiotu Umowy, zaś przedmiot umowy zostanie wykonany przez Wykonawcę zgodnie z regulaminem określającym zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie „Pomorskie Wspiera”.
15. Wykonawca zobowiązany jest do stosowania zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn.

**§3**

1. Wykonawca oświadcza, że jest uprawniony do wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2023 r., poz. 991 ze zm.), w szczególności jest zarejestrowany w odpowiednim rejestrze podmiotów leczniczych pod numerem księgi rejestrowej ………………………………….
2. Świadczenia wykonywane będą w miejscu i przez osoby uprawnione wykonujące zawód medyczny, posiadające stosowne kwalifikacje do wykonywania szczepień, zgodnie z przepisami prawa, wymienione w załączniku nr 9 do umowy, przy użyciu aparatury medycznej, urządzeń i sprzętu spełniającego wymagania określone w odrębnych przepisach, posiadających odpowiednie certyfikaty, atesty i kalibracje oraz w pomieszczeniach spełniających i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach w zakresie działalności leczniczej.
3. Wykonawca może przekazać realizację części przedmiotu niniejszej Umowy osobie trzeciej wyłącznie w zakresie usług lekarskich i pielęgniarskich.
4. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie działania i zaniechania swoich pracowników i podwykonawców Wykonawcy uczestniczących przy realizacji zamówienia, w szczególności wyrządzające szkodę Zamawiającemu lub osobom trzecim.
5. Wykonawca winien zawiadomić Zamawiającego o wszelkich zmianach w odniesieniu do informacji dotyczących nazw, danych kontaktowych oraz przedstawicieli i podwykonawców, zaangażowanych w usługi objęte niniejszą umową, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje wymagane informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację usług, jak również dalszych podwykonawców. Wykonawca musi powiadomić pisemnie Zamawiającego na co najmniej 3 dni robocze przed zmianą Podwykonawcy lub zawarciem umowy o podwykonawstwo.
6. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z Podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
7. Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia na usługi następuje w trakcie jego realizacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego przedstawia oświadczenie, o którym mowa w art.125 ust.1 ustawy Pzp, lub oświadczenia lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia, wobec tego podwykonawcy. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Zamawiający zażąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił tego podwykonawcę pod rygorem niedopuszczenia podwykonawcy do realizacji części zamówienia.
8. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu ponosił będzie pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.
9. Osoby do kontaktu: ze strony Zamawiającego: Natalia Pietrzak tel. 58 726 04 07 kom. 783 228 585, e-mail: npietrzak@szpitalepomorskie.eu

ze strony Wykonawcy**……………………….**, tel. **………………………………..** , email:**………………………………….**

1. Porozumiewanie się stron w sprawach związanych z bieżącym wykonywaniem umowy odbywać się będzie w drodze korespondencji elektronicznej doręczanej adresatom na w/w adresy e-mail.
2. Strony odpowiadają za drożność w/w kanałów komunikacyjnych – poczty elektronicznej, pod rygorem skutku doręczenia. W pozostałym zakresie porozumiewanie się stron, w tym w sprawach dotyczących interpretowania, rozwiązania czy odstąpienia od umowy lub w innych wypadkach wskazanych w umowie odbywać się będzie w drodze korespondencji pisemnej doręczanej adresatom za potwierdzeniem odbioru.

**§4**

1. Wykonawca w ciągu realizacji niniejszej umowy będzie wystawiał Zamawiającemu faktury zbiorcze, zgodnie z opisem w §3 pkt 2.
2. Wartość przedmiotu zamówienia ustala się na łączną kwotę

**……………… zł netto** **(słownie zł: ……………………………………………………..)**

**……………… zł brutto (słownie zł: ……………………………………………………..)**

1. Wynagrodzenie będzie wynosić **……………………..** za każdego prawidłowo zaszczepionego uczestnika programu, wobec którego wykonano wszystkie świadczenia wskazane w § 2 ust. 1 umowy.
2. Podstawą do wystawienia faktur będą podpisane przez Strony protokoły odbioru wykonanych świadczeń zawierające dokładną ilość zaszczepionych osób. Wzór protokołu odbioru stanowi załącznik nr 10 do niniejszej umowy.
3. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy nastąpi w terminie 14 dni od doręczenia Zamawiającemu faktury, pełnej dokumentacji oraz protokołu będącego załącznikiem do umowy.
4. W związku z wejściem w życie z dniem 8 kwietnia 2019 roku przepisów ustawy z dnia 9 listopada 2018 roku o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno – prywatnym (Dz.U. t.j. z 2020 r. poz. 1666 ze zm.), które nakładają na Zamawiającego obowiązek odbierania faktur elektronicznych za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania, jeżeli Wykonawca wysłał ustrukturyzowaną fakturę za pośrednictwem tej platformy, Zamawiający informuje, iż umożliwia Wykonawcom przesyłanie takich faktur. W przypadku, jeśli Wykonawca będzie przesyłał faktury w/w formie, jest zobowiązany powiadomić o tym fakcie niezwłocznie po podpisaniu Umowy osobę odpowiedzialną za jej realizację po stronie Zamawiającego, celem uzyskania niezbędnych informacji umożliwiających przesyłanie faktur w/w formie.
5. W przypadku wystawiania faktur papierowych, doręczenie faktur odbywa się na adres Zamawiającego: 81-519 Gdynia, Powstania Styczniowego 1.
6. Strony akceptują wystawianie i dostarczanie w formie elektronicznej, w formacie PDF nieustrukturyzowanych faktur, zgodnie z art.106n ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U.2022 poz.931 ze zm.) w przypadku braku zastosowania ust. 12.
7. Faktury elektroniczne będą Zamawiającemu wysyłane na adres e-mail faktury@szpitalepomorskie.eu Zamawiający zobowiązuje się do poinformowania Wykonawcy o każdorazowej zmianie w/w adresu mailowego. Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie e-faktur ze strony Zamawiającego jest **Magdalena Grzegorek** (mgrzegorek@szpitalepomorskie.eu).

**§5**

1. Zamawiający zobowiązuje się do przygotowania i przeprowadzenia szkolenia dla kadry medycznej Wykonawcy do dnia 10 września 2023 r.
2. Zamawiający zobowiązuje się do przygotowania materiałów edukacyjnych dla kadry medycznej oraz przekazanie ich wykonawcy do dnia 10 września 2023 r.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli sposobu wykonywania przez Wykonawcę przedmiotu umowy, a w ramach tego m. in. żądania pisemnych wyjaśnień, w szczególności co do realizacji i zakresu wykonywanych świadczeń, prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej oraz sposobu dokonywania rozliczeń za wykonane usługi.
4. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli prowadzonej przez zewnętrzne organy kontroli, w tym Instytucji Finansującej Program.

**§ 6**

1. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia rzetelnie i zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji określonej w ust. 1 powyżej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta
i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. 2022, poz. 1876 ze późn. zm.).
3. Wykonawca jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych jest administratorem danych osobowych pacjentów w myśl powszechnie obowiązujących przepisów prawa, przy czym z uwagi na szerszy charakter przetwarzanych danych Strony zawierają umowę o podpowierzenie przetwarzania danych osobowych – Załącznik nr 12 do umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

**§ 7**

* + 1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i dokumentów uzyskanych od Zamawiającego w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym w szczególności do podjęcia odpowiednich kroków w celu ochrony ich poufnego charakteru.
		2. Wszelkie materiały, dokumenty oraz informacje uzyskane przez Strony, w sposób zamierzony lub przypadkowy w związku z realizacją Umowy, mogą być wykorzystane tylko w celu jej realizacji. Wykonawca nie będzie publikować, przekazywać, ujawniać ani udzielać żadnych informacji, które uzyska w związku z realizacją niniejszej Umowy, o ile nie będzie to uchybiać aktualnie obowiązującym przepisom prawa.
		3. Wykonawca zobowiązuje się nie rozpowszechniać w zakresie jego działalności zawodowej
		i pozazawodowej informacji dotyczących Zamawiającego, przedsiębiorstwa Zamawiającego oraz osób kierujących przedsiębiorstwem Zamawiającego w sposób naruszający jego dobre imię, renomę lub inny interes.
		4. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia ochrony danych osobowych pozyskanych lub udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) lub innymi regulacjami o charakterze wewnętrznym w tym przedmiocie, obowiązujących u Zamawiającego, o ile Zamawiający uprzednio udostępnił je Wykonawcy.
		5. Strony zobowiązują się do stosowania, od dnia 25 maja 2018 r., rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 4 maja 2016 r. L 119). Każda ze Stron ponosi odpowiedzialność za stosowanie we własnej działalności wskazanego rozporządzenia.
		6. Strony odpowiadają za działania lub zaniechania osób, którymi się posługują lub którym powierzają wykonanie niniejszej Umowy, jak za działania lub zaniechania własne.
		7. Strony oświadczają, że dysponują stosownymi procedurami oraz zabezpieczeniami umożliwiającymi zagwarantowanie tajności przekazywanych sobie nawzajem Informacji poufnych.
		8. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w ust. 1 Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, a także dochodzić roszczeń na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

**§ 8**

**1.** Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w całym okresie wykonywania świadczenia zdrowotnego w wysokości nie niższej niż wynikająca ze specyfiki zamówienia i obowiązujących przepisów.

**2.** Wykonawca zobowiązuje się do przedłużania i przedkładania Zamawiającemu ubezpieczenia na cały okres obowiązywania umowy. Polisa odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności medycznej stanowi Załącznik nr 8 do umowy.

**3.** W przypadku braku przedłożenia przez Wykonawcę dowodu kontynuacji ubezpieczenia zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej umowa ulega rozwiązaniu bez wypowiedzenia.

**4.** Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty kar umownych w następujących przypadkach:

a) gdy Wykonawca przekaże Zamawiającemu nieprawidłowe dane co do ilości zrealizowanych usług stanowiące podstawę do wystawienia przez Wykonawcę faktury VAT z tytułu świadczenia usług – w wysokości 100 zł za każdy stwierdzony przypadek naruszenia,

b) gdy Wykonawca nie przekazuje Zamawiającemu całości lub części dokumentacji, zgodnie z zapisami umowy – w wysokości 100 zł za każdy stwierdzony przypadek naruszenia,

c) gdy dokumentacja Uczestnika Projektu zostanie zniszczona lub zgubiona z winy Wykonawcy – w wysokości 100 zł za każdy stwierdzony przypadek naruszenia,

d) w inny sposób świadczy usługi niezgodnie z niniejszą umową - w wysokości 50 zł za każdy stwierdzony przypadek naruszenia,

e) gdy Wykonawca naruszy postanowienia § 7- w wysokości 50 zł za każdy stwierdzony przypadek naruszenia,

1. Zastrzeżenie kar umownych nie pozbawia Zamawiającego możliwości dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, w przypadku gdy wysokość naliczonych kar umownych nie pokryje powstałej szkody.
2. Kary umowne są od siebie niezależne i podlegają kumulacji, jednakże łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie może przekroczyć 100% łącznej wartości przedmiotu umowy, o której mowa w § 4 ust. 2.

**§ 9**

1. Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do **31.10.2023 r.**
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
3. z upływem czasu, na który była zawarta,
4. z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
5. Wykonawca może rozwiązać niniejszą Umowę, na piśmie, za wypowiedzeniem z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów i uzasadnieniem przyczyny.
6. Zamawiający może rozwiązać z ważnych powodów niniejszą Umowę, na piśmie, za wypowiedzeniem z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia.
7. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
8. w trakcie realizacji projektu nastąpi rozwiązanie umowy o dofinansowanie zawartej pomiędzy Zamawiającym a głównym Zamawiającym - Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. w Kościerzynie, skutkujące przerwaniem realizacji projektu oraz przepływu środków finansowych,
9. Wykonawca odmówi wykonania lub nie dopełni obowiązków wynikających z Umowy lub wykona zlecone usługi z nienależytą zawodową starannością lub niezgodnie z obowiązującymi przepisami lub w sposób stanowiący zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjentów,
10. Wykonawca utraci uprawnienia konieczne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową,
11. Wykonawca naruszy zobowiązania o poufności i tajemnicy danych.
12. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.

**§ 10**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają zgody obu Stron i zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający dopuszcza następujące zmiany Umowy:
3. zmiany określające sposób wykonania usługi – w przypadku, w którym służyć to będzie podniesieniu standardu wykonania przedmiotu zamówienia, dostosowania do potrzeb Zamawiającego lub wynikające z czynników zewnętrznych i nie będzie to wykraczało poza określenie przedmiotu zamówienia zawarte w SWZ ani nie zwiększy wynagrodzenia Wykonawcy,
4. zmiana dotycząca przedmiotu zamówienia, jego zakresu, wynagrodzenia Wykonawcy, jego rozliczenia oraz obowiązków Wykonawcy – w przypadku wystąpienia okoliczności nie przewidzianych w chwili zawarcia umowy, a skutkujących koniecznością ograniczenia przez Zamawiającego zakresu zleconego przedmiotu zamówienia zmiany są konieczne na skutek zmiany przepisów prawa lub nakazów instytucji kontrolnych.
5. zmiana dotycząca wykonania przedmiotu zamówienia – w przypadku wystąpienia okoliczności siły wyższej, np. wystąpienia zdarzenia losowego wywołanego przez czynniki zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć z pewnością, w szczególności zagrażającego bezpośrednio życiu lub zdrowiu pacjentów lub grożącego powstaniem szkody w znacznych rozmiarach.
6. zmiany dotyczące terminu wykonywania umowy o okres niezbędny do prawidłowej realizacji projektu dofinansowanego ze środków Funduszy Europejskich,
7. Zmiany umowy są konieczne na skutek działania organów administracji lub instytucji upoważnionych do wydania decyzji albo innych aktów władczych lub nadzorczych, nakazów instytucji kontrolnych, związanych z realizacją przedmiotu umowy.
8. wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a w związku z nimi wystąpi konieczność wprowadzenia zmian do umowy, zaś zmiany te są korzystne dla Zamawiającego i zostaną zaakceptowane przez Wykonawcę.
9. Zamawiający dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Zamawiającego, w przypadku oszczędności w ramach programu w innych Obszarach i w oparciu o obowiązujące przepisy Prawa Zamówień Publicznych,
10. w pozostałych wypadkach wskazanych w art.455 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz.U.2022 poz.1710 z późn. zm.).

**§ 11**

1. Sprawy nieregulowane Umową będą rozstrzygane na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. 2023 r., poz. 991 ze zm.) oraz pozostałe przepisy prawa.
2. Ewentualne kwestie sporne wynikłe w trakcie realizacji niniejszej Umowy, strony rozstrzygać będą polubownie.
3. Strony nie mogą, bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej Strony, przenieść na osobę trzecią,
praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, w tym wierzytelności, przysługujących Stronom wobec siebie na podstawie niniejszej umowy ani dokonać przekazu lub innego rozporządzenia wierzytelnością o podobnym rezultacie lub charakterze. Powyższy zakaz dotyczy także praw związanych z wierzytelnością, w szczególności roszczeń o odsetki.
4. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów wynikłych na podstawie niniejszej Umowy, będzie rzeczowo właściwy sąd dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dal każdej ze Stron.

 Wykonawca: Zamawiający:

 …………………… ……..........…………

Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy – Zakres danych osobowych do przetwarzania
2. Ankieta rekrutacyjna
3. Deklaracja uczestnictwa
4. Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru :Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”
5. Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”
6. Zgoda na wykorzystanie wizerunku uczestnika Projektu
7. Oświadczenie o niepowielaniu pomocy tożsamej
8. Zaświadczenie o przeprowadzonym szczepieniu oraz edukacji w ramach realizacji programu „Pomorskie wspiera”
9. Kwalifikacje osób wykonujących zamówienie
10. Wzór protokołu odbioru przedmiotu zamówienia
11. Klauzula Informacyjna
12. Umowa o podpowierzenie przetwarzania danych osobowych
13. Polisa OC

Załącznik nr 8 do umowy

…………………………………………

(pieczęć świadczeniodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZONYM SZCZEPIENIU ORAZ EDUKACJI**

**W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU PN. „POMORSKIE WSPIERA – szczepienia przeciw pneumokokom”**

**Dane szczepionej osoby:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | Nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Adres zamieszkania:(miejscowość, kod pocztowy, ulica i nr) |  |
| Telefon: |  |

**Podmiot leczniczy sprawujący nad osobą szczepioną opiekę medyczną w ramach POZ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa: |  | Adres: |  |

**Dane dotyczące lekarskiego badania kwalifikacyjnego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data badania: |  | Imię i nazwisko lekarza kwalifikującego: |  |
| stwierdzono brak przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym |
| stwierdzono przeciwwskazania do przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym |
| Rodzaj przeciwskazania: |  |

 ………………………..………

 (pieczęć i podpis lekarza)

**Dane dotyczące szczepienia oraz przeprowadzenia edukacji :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wiek osoby szczepionej | Data szczepienia | Nazwa szczepionki | Nr serii szczepionki |
|  |  |  |  |

 ………..………………………..……………………………..

 (czytelny podpis wykonującego szczepienie)

Załącznik nr 9 do umowy – kwalifikacje osób wykonujących zamówienie

###### Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających

**świadczeń medycznych objętych ofertą**

**(minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa** **specjalności medycznej/zawodu** | **Osoby udzielające****świadczeń** | **Kwalifikacje** **zawodowe poszczególnych osób**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wykonawca: Zamawiający:

 …………………… ……..........……………

Załącznik nr 10 do umowy

**PROTOKÓŁ ODBIORU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Dotyczy umowy przeprowadzenia szczepień przeciw pneumokokom osób w ramach projektu „POMORSKIE WSPIERA”, które nie były szczepione przeciwko pneumokokom

Wykonawca:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer umowy………………………z dnia………………….

Wykonawca oświadcza iż w terminie od…………………..do……………….. zostało zaszczepionych …………..osób.

Protokół jest podstawą do wystawienia przez Wykonawcę rachunku na kwotę:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Wykonawca: Zamawiający:

…………………… ……..........……………

Załącznik nr 11 do umowy

***Klauzula informacyjna z art. 13 RODO przekazywana przez Zamawiającego w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego***

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia, KRS 0000492201, NIP 5862286770, REGON 190141612;**
* Szpitale Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych , adres email: iod@szpitalepomorskie.eu;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia **publicznego D25M/252/US/30-45rj/23 prowadzonym w trybie podstawowym** odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.); dalej „ustawa Pzp”;

* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania Umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania Umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

***\* Wyjaśnienie:*** *informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

***\*\* Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień Umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

***\*\*\* Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*