**UMOWA NR ………………………….**

zawarta w dniu ………………2024 roku w Koszalinie pomiędzy:

**Skarbem Państwa - 17 Wojskowym Oddziałem Gospodarczym z siedzibą w Koszalinie,** kod pocztowy 75-901, ul. 4-ego Marca, NIP 669-25-16-785, Regon 321203128, reprezentowanym przez:

**ppłk Ireneusza OSSOWSKIEGO – cz.p.o. KOMENDANTA 17 WOG;**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

**- a -**

**Lek. ……………………………..** prowadzącym **……………………………….** z siedzibą   
w ……………, kod pocztowy ………………., ul. ……………………….. NIP ……………………, REGON: …………………. wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej ……………………………..

zwaną w dalszej części umowy **WYKONAWCĄ.**

W wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na wykonywanie usług medycznych lekarza dentysty** na potrzeby Grupy Lotniczej (GL) w Darłowie, zawarta zostaje umowa o następującej treści:

**§ 1. PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez **Wykonawcę** usług medycznych lekarza dentysty na rzecz GL w Darłowie, a w szczególności:
2. przeprowadzanie w celach profilaktycznych i w celu podjęcia planowego leczenia przeglądów stomatologicznych personelu latającego GL Darłowo;
3. dokumentowanie usługi w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji personelu latającego;
4. uznanie członka personelu latającego za niezdolnego do wykonywania czynności lotniczych poprzez wpis w „Książeczce Zdrowia Lotnika” w przypadku:
   1. złego stanu uzębienia – do czasu wyleczenia;
   2. zastosowania znieczulenia miejscowego i leczenia kanałowego – do 24 godzin lub zgodnie z zaleceniem lekarza;
   3. ekstrakcji i operacji okołozębowych – do 7 dni lub zgodnie z zaleceniem lekarza;
   4. leczenia stomatologicznego, które może powodować wystąpienie reakcji ubocznych.
5. sporządzanie dodatkowych informacji i sprawozdań dotyczących zakresu realizowanych świadczeń na żądanie Dowódcy Grupy Lotniczej lub Komendanta 17 WOG.
6. Przeglądy przeprowadzane będą dwa razy w roku u każdego członka personelu latającego GL Darłowo.

**§ 2. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA UMOWY**

1. Termin wykonania umowy: **od dnia 02.01.2025r. do dnia 31.12.2025r**.
2. Usługi określone w § 1 powyżej, wykonywane będą w pomieszczeniach Miejsca Udzielania Świadczeń Medycznych (MUŚ) w Darłowie, ul. Zwycięstwa 2, bud. nr 12 w dni robocze, w każdy piątek, w godz. 11.00 – 13.00.
3. W uzasadnionych przypadkach podyktowanych ważnym interesem, za zgodą obu stron, godziny wykonywania usług mogą ulec zmianie.

**§ 3. WYNAGRODZENIE WYKONAWCY**

1. Za świadczone usługi **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie miesięczne   
   w kwocie netto …………………zł, podatek VAT …………%, wartość podatku VAT ……………….zł, kwota brutto: ……………zł (słownie: …………….….00/100)
2. Łączna wartość umowy wynosi:
3. **……………………** złotych netto (słownie: …………………..…………złotych 00/100),
4. podatek vat ……………..,
5. **……………………..….** złotych brutto (słownie: ……………….....……złotych 00/100).
6. Rozliczenia będą dokonywane po upływie każdego miesiąca kalendarzowego. Zapłata nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionych faktur w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury wraz z załączonym, miesięcznym rozliczeniem czasu świadczenia usług, zatwierdzonym przez Kierownika MUŚ Darłowo lub Kierownika Grupy Zabezpieczenia Darłowo, **który stanowi protokół odbioru usługi.**
7. Wynagrodzenie **Wykonawcy** obejmuje wszystkie koszty i czynności związane z realizacją niniejszej umowy.

**§ 4. WYMAGANIA**

1. **Wykonawca** przedkłada w formie załącznika do umowy:
2. potwierdzoną kopię dokumentu/dyplomu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza dentysty;
3. potwierdzoną kopię polisy odpowiedzialności cywilnej;
4. W przypadku zawarcia kolejnej polisy, **Wykonawca** zobowiązany jest do przedłożenia **Zamawiającemu** jej kopii w terminie 3 dni od daty jej zawarcia.
5. **Wykonawca** będzie wykonywał zlecone usługi zgodnie z obowiązującymi w tym przedmiocie przepisami.
6. **Zamawiający** zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie do dyspozycji **Wykonawcy:**
7. gabinet stomatologiczny wyposażony w unit stomatologiczny;
8. zbiorczą oraz indywidualną dokumentację medyczną żołnierzy personelu latającego;
9. w trakcie przeglądów obecna będzie pielęgniarka MUŚ, która prowadzić będzie ewidencję pacjentów oraz udostępni dokumentację, o której mowa w pkt 2) powyżej;
10. Szacunkowa ilość personelu latającego wynosi około 80 osób i w ciągu roku może ulec zmianie. Zwiększenie do 20% ilości personelu latającego nie powoduje zmiany wynagrodzenia **Wykonawcy.** W przypadku przekroczenia 20% ilości personelu latającego podlegającego przeglądom, **Wykonawcy** przysługiwać będzie dodatkowe wynagrodzenie uzgodnione z **Zamawiającym.**
11. **Wykonawca** zobowiązuje się zabezpieczyć w niezbędne do wykonania przedmiotu umowy narzędzia i materiały stomatologiczne, konieczne do świadczenia usług.
12. **Wykonawca** przy współudziale pielęgniarki MUŚ, będzie prowadził rejestr przyjmowanych pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
13. **Wykonawca** zobowiązuje się wyposażyć wniezbędną odzież, obuwie ochronne, środki czystości, oraz właściwe środki ochrony indywidualnej.
14. **Wykonawca** w okresie 7 dni przed terminem rozpoczęcia świadczenia usługi zgłasza się do **Zamawiającego** celem przeprowadzenie szkolenia z zakresu ochrony informacji niejawnych i uzyskania dokumentów wstępu na teren jednostki.

**§ 5 ODPOWIEDZIALNOŚĆ WYKONAWCY**

1. **Wykonawca** ponosi odpowiedzialność za powstałe w trakcie realizacji umowy odpady medyczne.
2. **Wykonawca** zobowiązuje się wykorzystywać sprzęt i aparaturę medyczną zainstalowaną w gabinecie stomatologicznym zgodnie z jej przeznaczeniem.
3. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za szkody lub straty wyrządzone przy udzielaniu świadczeń medycznych.
4. **Wykonawca** zobowiązany jest zachować w tajemnicy wszelkie wiadomości uzyskane w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

**§ 6 KARY UMOWNE**

1. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** kary umowne za:

odstąpienie od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn zależnych od **Wykonawcy** – w wysokości 10 % wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 2 powyżej;

niewykonanie usług w czasie określonym w § 2 ust. 2 powyżej – w wysokości 600,00 zł za każdy dzień zaniechania świadczenia usługi;

spóźnienie do miejsca wykonywania usługi - w wysokości 200,00 zł za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia określoną w § 2 ust. 2 powyżej;

brak odzieży, obuwia ochronnego i środków czystości określonych w § 4 ust. 8 powyżej - w wysokości 100,00 zł za każdy stwierdzony przypadek;

2. Wysokość kar umownych naliczonych **Wykonawcy** nie może przekroczyć 30 % wartości wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa w § 3 ust. 2 powyżej.

1. **Zamawiający** ma prawo do potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia **Wykonawcy**.
2. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość kar umownych.
3. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** kary umowne za:
4. odstąpienie od umowy z winy Zamawiającego – w wysokości 10 % wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 2 powyżej.
5. za zwłokę w rozpoczęciu realizacji przedmiotu umowy w ustalonym terminie z winy **Zamawiającego** – w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto, określonego w § 3 ust. 2 powyżej.

**§ 7. ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
2. gdy wystąpią istotne zmiany okoliczności powodujące, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;
3. gdy **Wykonawca** wykonuje przedmiot umowy w sposób wadliwy albo sprzeczny z umową i nie zmienił sposobu wykonywania pomimo pisemnego wezwania Zamawiającegow terminie wyznaczonym w tym wezwaniu;
4. gdy limit kar umownych, określony w § 6 ust. 2 powyżej zostanie osiągnięty.
5. **Zamawiającemu** przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku utraty przez **Wykonawcę** uprawnień wymaganych do wykonywania usług i świadczeń medycznych.
6. W razie odstąpienia od umowy, **Wykonawca** może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

**§ 8. ANEKS I ZMIANA UMOWY**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w szczegolności w przypadku:

1. w razie zmiany terminu realizacji umowy w sytuacji wystąpienia siły wyższej, przy czym termin ten oznacza wydarzenie zewnętrzne, nieprzewidywalne, nieoczekiwane i poza kontrolą stron niniejszej umowy, występujące po podpisaniu umowy, a powodujące niemożność wywiązania się z umowy w jej obecnym brzmieniu, przy czym strona może się powoływać na zaistnienie siły wyższej tylko wtedy, gdy poinformuje o jej wystąpieniu w formie pisemnej drugą stronę w ciągu 5 dni od dnia jej zaistnienia. Brak zawiadomienia drugiej strony o wystąpieniu siły wyższej, spowoduje brak możliwości powoływania się na nią jako przyczynę zwolnienia z odpowiedzialności za niewykonanie przedmiotu umowy. Termin realizacji usługi może zostać wydłużony o czas uniemożliwiający wykonanie usługi.

**§ 9. INNE POSTANOWIENIA**

1. Osobami upoważnionymi przez **Zamawiającego** do realizacji zadań wynikających   
z umowy są:

1) …………………. – Kierownik Sekcji Medycznej, tel. …………………., kom………………….. lub osoba go zastępująca – w zakresie treści umowy;

2) …………………… - Kierownik MUŚ Darłowo i Kierownik Grupy Zabezpieczenia Darłowo tel. …………………… w sprawach nadzoru nad czasem świadczenia usługi oraz zatwierdzanie grafiku pracy.

1. Ze strony **Wykonawcy** jest: …………………………………..tel. …………………………
2. Osoby wymienione w ust. 1 powyżej są uprawnione do uzgodnienia form i metody pracy, udzielania koniecznych informacji, podejmowania innych niezbędnych działań wynikających z niniejszej umowy koniecznych do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.
3. **Wykonawca** zobowiązany jest do przestrzegania Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
4. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. oraz 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 r., str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

- administratorem danych osobowych jest Skarb Państwa – 17 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Koszalinie, ul. 4-go Marca 3, 75-901 Koszalin:

- Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w 17 Wojskowym Oddziale Gospodarczym w Koszalinie jest p. Marta ROGACZEWSKA, tel. 261 456 839 442;

- dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO w celu wykonywania umowy i przez okres wykonywania niniejszej umowy.

1. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na powyższe i zobowiązuje się do wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyska w celu wykonywania umowy i przez okres wykonywania niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących u Zamawiającego zasad postępowania z pracownikami nie będącymi obywatelami narodowości polskiej, określonych w Decyzji nr 107/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 18.08.2021 r. oraz zasad postępowania w kontaktach z Wykonawcami, określonych w Decyzji nr 145/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 13.07.2017 r.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Spory wynikłe na tle niniejszej umowy będzie rozstrzygał Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
6. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

…………………………………… ……………………………………

Umowę sporządzono w 2 (dwóch) egz.:

Egz. nr 1 – Zamawiający

Egz. nr 2 – Wykonawca

UZGODNIONO:

RADCA PRAWNY

……………………………..

GŁÓWNY KSIĘGOWY

………………………………

KIEROWNIK SZP

…………………………..

KIEROWNIK SEKCJI MEDYCZNEJ

……………………………