Załącznik nr 2 do Zaproszenia

Egz. Nr ………..

**UMOWA NR ………………………….**

zawarta w dniu ………………2023 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 lecznicza pod numerem księgi rejestrowej ……………………………..

zwaną w dalszej części umowy **WYKONAWCĄ.**

W wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na** **wykonywanie** **usług medycznych lekarza na potrzeby 17 WOG oraz jednostek garnizonu Koszalin**, zawarta zostaje umowa o następującej treści:

**§ 1. PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez **Wykonawcę** usług medycznych lekarza **na rzecz 17 Wojskowego Oddziału Gospodarczego w Koszalinie**, a w szczególności:
2. udzielanie doraźnych świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskiej pomocy medycznej w przypadku nagłego zachorowania oraz w razie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia dla żołnierzy i pracowników RON;
3. nadzór nad leczeniem stacjonarnym słuchaczy kursów i uprawnionych żołnierzy   
   z jednostek garnizonu Koszalin przebywających na leczeniu w Izbie Chorych;
4. prowadzenie analizy stanu zdrowia żołnierzy i pracowników RON we współpracy   
   z gabinetami POZ i gabinetami medycyny pracy;
5. współdziałanie z podmiotami leczniczymi (placówkami wojskowymi i cywilnymi)   
   w zakresie leczenia żołnierzy zawodowych, słuchaczy kursów prowadzonych w CSSP, pracowników RON;
6. informowanie Komendantów i Dowódców jednostek z rejonu odpowiedzialności 17 WOG o stanie zdrowotnym żołnierzy, o wypadkach zachorowań zakaźnych lub masowych, o poważnych wypadkach urazowych oraz podejmowanie decyzji w tym zakresie;
7. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami MZ i MON;
8. wykonywanie kwalifikacyjnych badań lekarskich przed szczepieniami i nadzór lekarski w trakcie szczepień ochronnych na rzecz żołnierzy i pracowników RON oraz udział w opracowywaniu niezbędnej w tym zakresie dokumentacji i sprawozdawczości;
9. opiniowanie na potrzeby kwalifikacji żołnierzy zawodowych do egzaminu   
   z wychowania fizycznego zgodnie z właściwym w tym zakresie rozporządzeniem MON;
10. opiniowanie i przygotowywanie dokumentacji medycznej na potrzeby wojskowych komisji lekarskich;
11. potwierdzanie zdolności lub jej braku do uczestnictwa żołnierzy i pracowników RON w zajęciach szkoleniowych w zakresie szkolenia OPBMR (sprawdzanie szczelności i dopasowania masek przeciwgazowych), udział w instruktażach do takich zajęć, udzielanie pomocy medycznej osobom z objawami podrażnienia środkami testującymi;
12. sporządzanie dodatkowych informacji i sprawozdań dotyczących zakresu realizowanych przez siebie świadczeń zdrowotnych na żądanie Komendanta 17 WOG.
13. Wykonywanie przez **WYKONAWCĘ** usług medycznych lekarza **na rzecz Centrum Szkolenia Sił Powietrznych (CSSP) w Koszalinie i 8. pplot. w Koszalinie**, a w szczególności:
14. wykonywanie kwalifikacyjnych badań lekarskich przed szczepieniami i nadzór lekarski w trakcie szczepień ochronnych na rzecz żołnierzy i pracowników RON oraz udział w opracowywaniu niezbędnej w tym zakresie dokumentacji i sprawozdawczości.
15. informowanie Komendanta CSSP i Dowódcę 8pplot. o stanie zdrowia żołnierzy, o wypadkach zachorowań zakaźnych lub masowych, o poważnych wypadkach urazowych oraz podejmowanie decyzji w tym zakresie.
16. Wykonywanie przez **WYKONAWCĘ** usług medycznych lekarza **na rzecz Jednostek i Instytucji** garnizonu Koszalin bez etatowej służby zdrowia, a w szczególności:
17. wykonywanie lekarskich badań kwalifikacyjnych przed szczepieniami ochronnymi i nadzór lekarski w trakcie szczepień na rzecz żołnierzy i pracowników RON oraz udział w opracowywaniu niezbędnej w tym zakresie dokumentacji i sprawozdawczości.
18. opiniowanie na potrzeby kwalifikacji żołnierzy zawodowych do egzaminów   
    z wychowania fizycznego zgodnie z właściwym w tym zakresie rozporządzeniem MON.
19. opiniowanie i przygotowywanie dokumentacji medycznej na potrzeby wojskowych komisji lekarskich.
20. informowanie Komendantów/Dowódców Jednostek i Instytucji Wojskowych o stanie zdrowia żołnierzy, o wypadkach zachorowań zakaźnych lub masowych, o poważnych wypadkach urazowych oraz podejmowanie decyzji w tym zakresie.
21. potwierdzanie zdolności lub jej braku do uczestnictwa żołnierzy i pracowników RON w zajęciach szkoleniowych w zakresie szkolenia OPBMR (sprawdzanie szczelności i dopasowania masek przeciwgazowych), udział w instruktażach do takich zajęć, udzielanie pomocy medycznej osobom z objawami podrażnienia środkami testującymi.

**§ 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 Ambulatorium w Koszalinie, ul. 4-go marca 3, bud. nr 17:
   1. w poniedziałek, wtorek i czwartek w godzinach od 12:00 do 14:30;
   2. w środę w godzinach od 8:00 do 10:30;
3. W uzasadnionych przypadkach podyktowanych ważnym interesem, za zgodą obu stron, godziny czasu pracy 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. Wynagrodzenie **WYKONAWCY** obejmuje wszystkie koszty i czynności związane z realizacją niniejszej umowy.
7. 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 Ambulatorium 17.WOG, **który stanowi protokół odbioru usługi.**

**§ 4. WYMAGANIA**

1. **Wykonawca** przedkłada w formie załącznika do umowy:
2. potwierdzoną kopię dokumentu/dyplomu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza;
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 badania zgodnie z obowiązującymi w tym przedmiocie przepisami.
6. **Wykonawca** w okresie 7 dni przed terminem rozpoczęcia świadczenia usługi zgłasza się do **Zamawiającego** celem przeprowadzenia 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 Ambulatorium 17. WOG 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 400,00 zł za każdy dzień zaniechania świadczenia usługi;

spóźnienie do miejsca wykonywania usługi - w wysokości 100,00 zł za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia określoną w § 2 ust. 2 powyżej;

2. Wysokość kar umownych naliczonych **Wykonawcy** nie może przekroczyć 30 % wartości wynagrodzenia 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 Ambulatorium 17 WOG 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. 261 456 442;

- 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**

……………………………… ……………………………

Umowa sporządzona w 2 (dwóch) egz.:

Egz. nr 1 – Zamawiający - PGK

Egz. nr 2 – Wykonawca

UZGODNIONO:

RADCA PRAWNY

…………………………………………..

GŁÓWNY KSIĘGOWY

………………………………………….

KIEROWNIK SEKCJI ZAMÓWIŃ PUBLICZNYCH

…………………………………………..

KIEROWNIK SEKCJI MEDYCZNEJ

……………………………………………