



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Puławy, 05.03.2025 r.

DZP 26.31.2025

Wykonawcy uczestniczący
w zapytaniu ofertowym

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 10/2025

1. Opis przedmiotu zamówienia: Licencja na oprogramowanie: Odnowienie subskrypcji na usługi Palo Alto Networks dla PA-850 dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach.

2. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

3. Czas instalacji licencji: do 7 dni roboczych od daty podpisania umowy.

4. Przy wyborze oferty do realizacji Zamawiający będzie kierował się kryterium: Cena -100%

5. Wykluczenie z postępowania.

a. Na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy;

2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy;



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 Ustawy.

b. Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w ust. 1 Ustawy.

c. W przypadku wykonawcy lub uczestnika konkursu wykluczonego na podstawie ust. 1 Ustawy, zamawiający odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub ofertę takiego wykonawcy lub uczestnika konkursu, nie zaprasza go do złożenia oferty wstępnej, oferty podlegającej negocjacji, oferty dodatkowej, oferty lub oferty ostatecznej, nie zaprasza go do negocjacji lub dialogu, a także nie prowadzi z takim wykonawcą negocjacji lub dialogu, odrzuca wniosek o dopuszczenie do udziału w konkursie, nie zaprasza do złożenia pracy konkursowej lub nie przeprowadza oceny pracy konkursowej, odpowiednio do trybu stosowanego do udzielenia zamówienia publicznego oraz etapu prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

6. Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:

a. aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS-u

b. formularz oferty wg załączonego wzoru – zał. nr 1

c. opis przedmiotu zamówienia - zał. nr 2

d. oświadczenie RODO - zał. nr 3

e. parafowany projekt umowy – zał. nr 4

7. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

a. cena powinna zawierać:

- wartość dostawy/usługi/roboty budowlanej* określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,

- obowiązujący podatek od towarów i usług VAT,

Płatność przelewem w terminie 30 dni.

8. Opis sposobu przygotowania oferty:

a. ofertę należy złożyć w nieprzejrzywej i zamkniętej kopercie,



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

b. cena podana w złożonej ofercie ma być podana cyfrowo i słownie. Oferta cenowa winna być sporządzona wyłącznie w języku polskim i musi obejmować całość zamówienia. Formularz należy wypełnić czytelną i trwałą techniką.

9. Miejsce i termin złożenia oferty:

a. ofertę należy złożyć w terminie do dnia **13.03.2025 r., do godz. 08:00** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy I piętro, Sekretariat lub na adres e-mail zp@szpitalpulawy.pl.

b. oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostanie wykonawcy zwrócona bez otwierania na jego żądanie lub po upływie 60 dni od złożenia zniszczona.

10. Miejsce i termin otwarcia oferty:

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **13.03.2025 r. o godz. 08:15** w siedzibie Zamawiającego, budynek administracyjny, ul. Bema 1, Puławy, parter, pokój nr 5 zp@szpitalpulawy.pl.

Formularz ofertowy wraz z załącznikami podpisuje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym w formie PAdES typ wewnętrzny (w przypadku ofert przesłanych drogą e-mail).

11. Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami są:

a. w sprawie przedmiotu zamówienia – Rafał Stachyra, rstachyra@szpitalpulawy.pl, tel. 661-018-999.

b. w sprawie procedury – Małgorzata Mączka, zp@szpitalpulawy.pl, tel. 81 450 23 89.

12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie, bez podania przyczyny.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach
ds. Administracyjno-Technicznych

.....*dr Anna Kob*.....

[data i podpis Zamawiającego]

*niepotrzebne skreślić



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 1

.....
.....
.....

(pieczęćka/nazwa Wykonawcy i adres, adres email, nr telefonu)

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego na: Licencja na oprogramowanie: Odnowienie subskrypcji na usługi Palo Alto Networks dla PA-850 dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto: zł.

podatek VAT % tj. zł.

cenę brutto: zł (słownie: złotych).

Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Czas instalacji licencji: do 7 dni roboczych od daty podpisania umowy.

Kryteria oceny ofert: 100 % cena.

Inne warunki realizacji zamówienia będące kryterium oceny oferty: brak.

Warunki płatności: **przelew 30 dni.**

Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zaproszeniu do składania ofert.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli stanowiącej Zał. Nr 3 do zapytania ofertowego, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem oraz opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń. Jednocześnie oświadczam, iż wszystkie podane dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

Osoba upoważniona do kontaktu ze strony Wykonawcy – (imię i nazwisko)
– tel.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:

- 1) aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub odpis z KRS-u
- 2) druk Oferta – Załącznik nr 1
- 3) opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2
- 4) oświadczenie RODO – Załącznik nr 3
- 5) parafowany projekt umowy – Załącznik nr 4

.....
[pieczętka i podpis osoby uprawnionej]



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 2

Opis przedmiotu zamówienia:

Zakup subskrypcji na okres 12 miesięcy dla urządzenia Palo Alto Networks PA-850 dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach:

- a) Advanced Threat Prevention;
- b) Advanced URL Filtering;
- c) Partner Enabled Premium Support.

.....
[pieczętka i podpis osoby uprawnionej]



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 3

Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu dotyczących/ Oświadczam, że wobec mnie/reprezentowanego przeze mnie podmiotu zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO (niepotrzebne skreślić).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

Załącznik nr 4

W Z Ó R

UMOWA NR / 2025

Zawarta w dniu r. w Puławach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Puławach przy ul. Bema 1, 24-100 Puławy, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin - Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026256, NIP 716-22-38-942, REGON 431205731 zwanym dalej „**Zamawiającym**”

reprezentowanym przez:

dr n. med. Marek Paździor – Dyrektor

oraz

....., wpisaną do

NIP Regon zwanym dalej „**Wykonawcą**”

reprezentowanym przez:

.....

Zamawiający i Wykonawca będą dalej łącznie zwani „Stronami”, a każdy z nich z osobna także „Stroną”. Wobec wyboru oferty Wykonawcy jako najkorzystniejszej w przeprowadzonym przez Zamawiającego postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia w trybie zapytania ofertowego ZO 10/2025 i na warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert. Strony postanawiają co następuje:

§1

Przedmiot umowy

Wykonawca zobowiązuje się wykonać dostawę przedmiotu zamówienia którym jest licencja na oprogramowanie: Odnowienie subskrypcji na usługi Palo Alto Networks dla PA-850. Licencja na oprogramowanie (usługi Palo Alto Networks dla PA-850) obejmuje wszelkie niezbędne prawa do użytkowania, pobierania aktualizacji, uaktualnień i poprawek (patchy) na okres ważności subskrypcji. Wykonawca gwarantuje, że licencja jest udzielana na warunkach



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

producenta, a jej okres obowiązywania jest zgodny ze złożoną ofertą i obejmuje 12 miesięcy od daty instalacji i aktywacji.

§2

Termin i sposób realizacji zamówienia

1. Umowa obowiązuje od czasu instalacji licencji potwierdzonej protokołem odbioru, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
2. Dostawa i instalacja licencji zostanie zrealizowane do 7 dni roboczych od daty podpisania umowy.
3. Przedmiot zamówienia zostanie odnowiony elektronicznie.

§3

Odpowiedzialność Wykonawcy

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania umowy zgodnie z jej zapisami oraz ze złożoną ofertą, z należytą starannością zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa obowiązującymi na terenie Unii Europejskiej oraz zgodnie z ogólnie przyjętymi standardami wykonywania usług stanowiących przedmiot umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do informowania w formie elektronicznej o wszelkich zagrożeniach związanych z wykonywaniem umowy w tym także leżących po stronie zamawiającego, które mogą mieć wpływ na jakość świadczonych przez wykonawcę usług. Nieprzekazanie takich informacji przez wykonawcę w przypadku gdy wykonawca o takich zagrożeniach wie lub przy uwzględnieniu wymaganej umowa staranności powinien wiedzieć, powoduje że wszelkie koszty i dodatkowe czynności związane z konsekwencją danego zdarzenia obciążają Wykonawcę.
3. Wykonawca zapewnia, że realizacja przedmiotu umowy nie będzie zakłócała lub pogarszała w jakikolwiek sposób systemów IT eksploatowanych u Zamawiającego.
4. Wykonawca oświadcza, że realizując przedmiot umowy nie narusza jakichkolwiek praw osób trzecich, w tym w szczególności autorskich praw majątkowych oraz osobistych takich osób. W razie stwierdzenia, że licencja ma wadę prawną (np. nie pochodzi z legalnego źródła, klucz licencyjny nie aktywuje się, subskrypcja jest krótsza niż deklarowana w ofercie), Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć pełnowartościową licencję, wolną od



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

wad, w terminie 5 dni roboczych od pisemnego wezwania Zamawiającego, pod rygorem naliczenia kary umownej w wysokości 0,5 % wartości umowy brutto za każdy dzień zwłoki.

5. Wykonawca odpowiada za działania osób lub podmiotów, za pomocą których wykonuje przedmiot umowy oraz za działania i zaniechania własne.

6. Wykonawca zapewnia że korzystanie z oprogramowania aplikacyjnego oraz związanej z nim dokumentacji oraz innych usług realizowanych przez Wykonawcę na podstawie Umowy nie narusza jakichkolwiek praw osobistych lub majątkowych osób trzecich, a także zapewnia, że zawarcie i wykonanie umowy nie wymaga uzyskania zgody lub złożenia innego oświadczenia woli ze strony osoby trzeciej.

7. W okresie obowiązywania subskrypcji Wykonawca zapewnia wsparcie techniczne oraz dostęp do aktualizacji dostarczanych przez producenta, nie powodując przy tym dodatkowych kosztów dla Zamawiającego. Wszelkie ewentualne prace konfiguracyjne konieczne do przywrócenia lub utrzymania działania subskrypcji leżą po stronie Wykonawcy, o ile nie wynikają z winy Zamawiającego.

§4

Odbiór

1. Zamawiający odbierze przedmiot umowy, sporządzając w tym celu 2 egzemplarze protokołu, podpisanego przez osoby wskazane w umowie.

2. Zamawiający sprawdzi dostarczone oprogramowanie lub usługę w obecności przedstawiciela Wykonawcy w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty dostawy całości zamówienia, a w przypadku stwierdzenia wad jakościowych, bądź braków ilościowych zgłosi Wykonawcy zastrzeżenia. Wykonawca usunie stwierdzone braki lub wady niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania pisemnych (mailowych) zastrzeżeń od Zamawiającego. W przypadku nieusunięcia wad w tym terminie, Zamawiający może odmówić odbioru i naliczyć kary umowne, o których mowa w §10.

3. W protokole Strony zgłoszą zastrzeżenia odnośnie wad lub braków oprogramowania bądź usług.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

§5

Wynagrodzenie Wykonawcy

1. Wynagrodzenie należne Wykonawcy z tytułu wykonania Umowy wynosi zł netto (słownie:), powiększone o kwotę podatku od towarów i usług (VAT), w wysokości zł (słownie:), co stanowi kwotę brutto zł (słownie:).
2. Zapłata faktury nastąpi jednorazowo w ciągu 60 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury, na fakturze należy umieścić zapis "Termin płatności zgodnie z zawartą umową".
3. Faktura ma być wystawiona i dostarczona na adres płatnika:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy NIP:7162238942. email: spzoz@szpitalpulawy.pl.
4. Podstawą do wystawienia faktury jest protokół potwierdzający należyte wykonanie usługi bez uwag podpisany przez Zamawiającego.
5. Wynagrodzenie, obejmuje wszelkie koszty, jakie Wykonawca poniesie przy realizacji niniejszej umowy (np.: koszty transportu, koszty opakowania, opłaty, podatki, cła, pozostałe składniki cenotwórcze).
6. Wynagrodzenie Wykonawcy zostanie przekazane na rachunek bankowy wskazany w fakturze VAT, znajdujący się w wykazie podatników VAT udostępnionym w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw finansów publicznych. Zamawiający oświadcza, że będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności tzw. split payment. Zapłatę w tym systemie uznaje się za dokonanie płatności w terminie ustalonym w umowie. Podzieloną płatność tzw. split payment stosuje się wyłącznie przy płatnościach bezgotówkowych, realizowanych za pośrednictwem polecenia przelewu lub polecenia zapłaty dla czynnych podatników VAT. Mechanizm podzielonej płatności nie będzie wykorzystywany do zapłaty za czynności lub zdarzenia pozostające poza zakresem VAT (np. zapłata odszkodowania), a także za świadczenia zwolnione z VAT, opodatkowane stawką 0% lub objęte odwrotnym



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

obciążeniem. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment.

§6

Cesja

Strony zgodnie postanawiają, że dokonanie przeniesienia w jakiegokolwiek formie i pod jakimkolwiek tytułem, praw, obowiązków lub wierzytelności wynikających z realizacji umowy na rzecz osób trzecich jest niedopuszczalne.

§7

Zmiany w umowie

1. Zmiany postanowień zawartej umowy mogą być dokonywane:

- 1) w zakresie aktualizacji danych Wykonawcy,
- 2) w przypadku zmiany obowiązujących przepisów prawa, odnoszących się do niniejszego zamówienia;
- 3) w przypadku wystąpienia wszelkich obiektywnych zmian, niezbędnych do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, jeżeli taka zmiana leży w interesie publicznym;
- 4) wycofania z rynku lub zaprzestania świadczenia zaoferowanej przez Wykonawcę Usługi; w takiej sytuacji Zamawiający może wyrazić zgodę na zamianę usług będących przedmiotem umowy na inne, o lepszych bądź takich samych cechach, parametrach i funkcjonalności pod warunkiem otrzymania oświadczenia producenta o zaprzestaniu produkcji i uzyskaniu akceptacji propozycji zmiany.
- 5) zmiana usługi nie może spowodować zmiany ceny, terminu wykonania, okresu gwarancji oraz innych warunków realizacji zamówienia;
- 6) w przypadku wystąpienia siły wyższej, np.: wystąpienia zdarzenia losowego wywołanego przez czynniki zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć z pewnością, w szczególności zagrażającego bezpośrednio życiu lub zdrowiu ludzi lub grożącego powstaniem szkody w znacznych rozmiarach.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

§8

Rozwiązanie umowy

Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w każdym czasie, jeżeli Wykonawca nie wywiązuje się właściwie z zobowiązań ciążących na nim z mocy postanowień niniejszej umowy, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do zaprzestania naruszeń umowy oraz usunięcia skutków naruszeń uprzednio zaistniałych i bezskutecznym upływie jednostronnie wyznaczonego odpowiedniego terminu ich usunięcia.

§9

Odstąpienie od umowy

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od całości lub części niezrealizowanej umowy, w przypadku nienależytego wykonania umowy ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:

- 1) niedostarczenia usługi we wskazanym terminie,
- 2) ujawnienia w dostarczonej usłudze lub oprogramowaniu wad fizycznych lub prawnych,
- 3) innego rodzaju nienależytego wykonania lub nie wykonania umowy, czyniącego dalsze jej realizowanie bezprzedmiotowym.

2. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można by przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

3. Prawo odstąpienia od umowy przysługuje zamawiającemu w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach wskazanych w ust. 1 i 2.

§10

Kary umowne

1. Zamawiającemu przysługiwać będzie kara umowna w wysokości 10% wartości umowy brutto, w razie odstąpienia przez Wykonawcę od realizacji umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

2. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy Zamawiającemu będzie przysługiwać kara umowna w wysokości 10% wartości umowy brutto.

3. Wykonawcy przysługiwać będzie kara umowna w wysokości 10% wartości umowy brutto, w razie odstąpienia przez Zamawiającego od realizacji umowy z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego.

4. Zamawiający zastrzega możliwość naliczenia kar umownych w wysokości 0,1% wynagrodzenia brutto:

1. za każdy dzień opóźnienia w sytuacji, gdy Wykonawca przekroczy termin o którym mowa w §2 ust.2,

5. Wysokość kar umownych, naliczonych nie może przekroczyć 30% wartości umowy brutto. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w której doszło do rażącego niedbalstwa Wykonawcy lub dostarczenia licencji w sposób sprzeczny z prawem.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych, określonych w Kodeksie cywilnym.

7. W przypadku zaistnienia sytuacji, w których konieczne będzie naliczenie kar umownych, Zamawiający oświadcza, że wystawi Wykonawcy notę zawierającą szczegółowe naliczenie kar.

8. Kara umowna będzie potrącona z wynagrodzenia należnego Wykonawcy. W przypadku braku możliwości potrącenie kar z wynagrodzenia –termin zapłaty przez Wykonawcę z tytułu kar umownych ustala się na 14 dni od daty przekazania wykonawcy noty księgowej.

9. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar z wynagrodzenia.

§11

Poufność

Strony ustalają, iż wszystkie informacje dotyczące umowy, jak również informacje o Zamawiającym i jego działalności, o których Wykonawca dowiedział się przy realizacji umowy będą traktowane jako poufne i nie będą udostępniane osobom trzecim zarówno ustnie, jak i



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

pisemnie lub w jakikolwiek inny sposób, z zastrzeżeniem przypadków przewidzianych przepisami prawa.

§ 12

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Zamawiający jako Administrator danych powierza Wykonawcy, w trybie art. 28 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) zwanego w dalszej części „RODO”, do przetwarzania dane osobowe, które zgromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.

2. Wykonawca zobowiązuje się:

1) przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, RODO oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą;

2) do zabezpieczenia powierzonych danych osobowych poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.

3. Powierzone dane osobowe będą przetwarzane przez Wykonawcę w systemie informatycznym w swojej siedzibie. Zmiana miejsca przetwarzania danych wymaga uprzedniej pisemnej zgody Administratora.

4. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Wykonawcę wyłącznie w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

5. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy:

1) dane zwykłe, w zakresie: imiona nazwiska, adresy e-mail

2) kategorie osób: dane osobowe pracowników Zamawiającego oraz dane osobowe klientów Zamawiającego przetwarzane za pomocą poczty elektronicznej.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

6. Administrator upoważnia Wykonawcę do wyznaczania osób i nadawania im upoważnień do przetwarzania danych osobowych w zakresie koniecznym do wypełnienia zobowiązania z tytułu realizowania zapisów niniejszej umowy.
7. Wykonawca zapewnia, że każda osoba, która zostanie upoważniona do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zobowiązana zostanie do zachowania w tajemnicy (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b RODO) przetwarzanych danych, zarówno w trakcie zatrudnienia w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
8. Wykonawca po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
9. Wykonawca pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO.
10. Wykonawca, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga Administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 RODO.
11. Wykonawca po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin.
12. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Wykonawcę przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
13. Wykonawca nie korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej pisemnej zgody Administratora.
14. Wykonawca jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
15. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

16. Wykonawca oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

§13

Sposób porozumiewania się stron

1. Wszelkie informacje przekazywane pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym w ramach realizacji umowy będą przekazywane, o ile umowa nie stanowi inaczej, pisemnie za pośrednictwem poczty, kuriera, faksem lub drogą elektroniczną.

2. Informacje przekazane faksem lub drogą elektroniczną każda ze Stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzi pisemnie za pośrednictwem poczty lub kuriera.

3. Informacje o których mowa w ust. 1 należy przekazywać:

1) Zamawiającemu na adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy

Osoba do kontaktu: Rafał Stachyra, tel. 661-018-999.

2) Wykonawcy na adres:

.....
.....
.....

Osoba do kontaktu: tel.

§14

Właściwości i prawa sądu

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa obowiązującego na terenie Unii Europejskiej, w szczególności przepisy polskiego Kodeksu Cywilnego.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

ul. Józefa Bema 1, 24-100 Puławy, Tel: (81) 450 22 74, Fax (81) 470 83 01, , Infolinia dla Pacjentów (81) 450 25 01

2. Wszelkie spory wynikłe na tle niniejszej Umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§15

Postanowienia Końcowe

1. Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej - aneksu do umowy pod rygorem ich nieważności.
2. Forma pisemna obowiązuje również przy składaniu wszelkich oświadczeń i zawiadomień oraz przesyłaniu korespondencji.
3. Każda ze stron oświadcza, że jest prawidłowo umocowana do zawarcia umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że wszelkie dane wskazane w dokumentach rejestrowych Wykonawcy są w chwili zawierania umowy aktualne i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
5. Wykonawca zobowiązuje się powiadomić o wszelkich zmianach danych rejestrowych pod rygorem skutków prawnych dla Wykonawcy wynikających z faktu niepowiadomienia.
6. Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik nr 1 – Kopia Oferty Wykonawcy

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY: