

Umowa nr
na udzielanie usługi wsparcia tłumacza polskiego języka migowego na odległość dla Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Umowa zawarta w dniu r. w Pilchowicach pomiędzy:
Szpitalem Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach działającym na podstawie wpisu do rejestru KRS pod nr 0000050139 o numerze NIP 969-11-62-275, REGON 276215293, reprezentowanym przez:

Joannę Niestrój-Ostrowską – Dyrektora Szpitala,
zwanym w dalszej części umowy **Zleceniodawcą**

a

.....
.....
zwanym w dalszej części umowy **Zleceniobiorcą**

§ 1

1. Niniejsza umowa została zawarta w wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online dla Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach” – nr spr., przeprowadzonego w trybie zapytania ofertowego uwagi na wartość zamówienia, która nie przekracza 130 000,00 zł.
2. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usługi tłumaczeń online (na odległość) z zakresu polskiego języka migowego, spełniającego wymagania zawarte w przepisach ustawy z 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się oraz ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
3. Usługa, o której mowa w ust.1, obejmuje tłumaczenie z języka polskiego na migowy oraz z języka migowego na język polski.
4. Usługę, o której mowa w ust.1 Wykonawca zobowiązany jest świadczyć na rzecz Zamawiającego od poniedziałku do piątku od 8:00 – 16:00
5. Czynności określone w ust. 1 Wykonawca zobowiązuje się wykonać:
 - a) za pośrednictwem środków pozwalających na porozumiewanie się na odległość w postaci komunikatora internetowego z opcją videorozmowy. Strony ustalają, że obowiązującym środkiem komunikacji będzie:
 - b) przy użyciu telefonu komórkowego.
6. Częstotliwość i liczba poszczególnych rodzajów tłumaczeń będzie zależała od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Podstawowa usługa to jedno połączenie miesięcznie trwające 20 minut.
7. Zleceniobiorca będzie pozostawał w gotowości do świadczenia usługi, na każde wezwanie Zamawiającego.
8. Przedmiot umowy został opisany w **Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)** stanowiącym **Załącznik nr 1** do umowy.

§ 2

1. Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednie doświadczenie oraz potencjał intelektualny, kadrowy, techniczny i finansowy niezbędny do realizacji Przedmiotu Umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do:
 - a) zachowania treści tłumaczeń w tajemnicy.
 - b) przygotowania telefonu o odpowiednich parametrach i dostępem do Internetu, wyposażonego w program/y umożliwiające/y podłączenie videorozmowy tłumacza z Zamawiającym.
 - c) Skonfigurowania i uruchomienia połączenia próbnego w ciągu 5 dni roboczych od dnia podpisania umowy.
3. Zamawiający ma prawo do oceny i kontroli realizacji umowy na każdym jej etapie.
4. W przypadku zgłoszenia przez Zamawiającego zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, Wykonawca ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu

umowy bądź odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie określonym przez przedstawiciela Zamawiającego.

§ 3

Zamawiający oświadcza, że

- a) posiada odpowiedni potencjał intelektualny, techniczny i finansowy niezbędny do realizacji Przedmiotu Umowy;
- b) zakres przedmiotu Umowy wyczerpuje żądania Zamawiającego względem Wykonawcy.
- c) zobowiązuje się do przygotowania telefonu o odpowiednich parametrach i dostępem do Internetu wyposażonego w program/y umożliwiające/e podłączenie wideorozmowy z tłumaczem Wykonawcy.
- d) wyznaczy osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcą. Dane osób upoważnionych znajdują się w **Załączniku nr 2** do niniejszej umowy.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na okres od do

§ 5

1. Za czynności określone w § 1 Wykonawca otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokościzł netto+ VAT.....zł, tj. bruttozł (słownie:)
- zgodnie z ofertą.
2. Wynagrodzenie płatne będzie ryczałtowo z tytułu pozostawania w gotowości. W cenie przysługuje Zamawiającemu jedna, 20 minutowa sesja miesięcznie.
3. Szacunkowa wartość przedmiotu umowy wynosi: zł brutto.
4. Zapłata za przedmiot umowy nastąpi przelewem na konto Wykonawcy na podstawie faktury, w terminie do 30 dni od daty wpływu do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury. Strony zgodnie przyjmują, że za datę wpływu prawidłowo wystawionej faktury uznaje się dzień, w którym Zamawiający mógł zapoznać się z jej treścią.
5. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie obliczane, fakturowane i płatne w złotych polskich.
6. Faktura zostanie wystawiona zgodnie z następującymi danymi Zamawiającego: Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa, 44-145 Pilchowice, ul. Dworcowa 31, NIP 969-11-62-275.
7. Za dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
8. Zamawiający zapłaci odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie w transakcjach handlowych, liczone od dnia następnego po dniu, w którym zapłata miała być dokonana.
9. Kwota, o której mowa w ust. 1 zaspokaja wszelkie roszczenia Wykonawcy wobec Zamawiającego z tytułu wykonania przedmiotu umowy i obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją umowy, a w szczególności:
 - a) wszelkie niezbędne materiały pomocnicze, sprzęt i akcesoria,
 - b) koszty ubezpieczeń np. OC,
 - c) podatek VAT,
 - d) oraz wszystkie inne koszty nie wymienione wyżej, niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.
10. Płatność za przedmiot umowy będzie realizowana z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, o którym mowa w art. 108a-108f ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

§ 6

Osobami upoważnionymi przez każdą ze Stron do nadzoru realizacji umowy są osoby wyszczególnione w **Załączniku nr 2**.

§ 7

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy na zasadach opisanych w Umowie oraz na zasadach ogólnych przewidzianych w przepisach prawa.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku realizacji umowy niezgodnie z jej zapisami.
3. Za naruszenie warunków umowy lub niewywiązanie się z usługi Zamawiający wystawi **Protokół wadliwej usługi**, ocenianej w kontekście prawidłowości wykonywanej usługi, stanowiący **Załącznik nr 3** do umowy, który stanowi podstawę naliczenia kar.
4. Kary umowne stosuje się w przypadkach i wysokości:
 - a) odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia przez którąkolwiek ze Stron, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - 30% wartości brutto umowy;

- b) niewykonania usługi lub zwłoką w wykonaniu usługi w sytuacji jej zamówienia przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - 100 zł;
1. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych.
 2. Wykonawca wyraża zgodę na wystawienie przez Zamawiającego noty księgowej obciążeniowej z tytułu naliczonych kar umownych. Wykonawca zapłaci kwotę naliczonych kar pieniężnych w terminie 7 dni od daty otrzymania noty obciążeniowej. Wykonawca zostanie powiadomiony o powyższym w sposób pisemny.
 3. Należność za udzielone świadczenia Zleceniodawca regulował będzie jeden raz w miesiącu w terminie do 30 dni od daty złożenia rachunku/faktury, przelewem na poniżej podane konto bankowe Zleceniobiorcy:

.....

§ 8

1. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę, bez zachowania terminów wypowiedzenia Umowy w razie rażącego naruszenia lub uporczywego naruszania Umowy przez drugą Stronę, które to czynią współpracę niemożliwą lub istotnie utrudnioną.
2. Wypowiedzenie i odstąpienie od umowy wymaga formy pisemnej ze wskazaniem przyczyn, okoliczności lub dowodów naruszania umowy.
3. Dopuszcza się możliwość dokonania zmian postanowień niniejszej umowy w przypadku zmian danych teleadresowych Zamawiającego i Wykonawcy, albo zmian osób odpowiedzialnych za realizację umowy. Zmiany te następują poprzez pisemne zgłoszenie tego faktu drugiej stronie i nie wymagają zawarcia aneksu do umowy.
4. Umowa nie podlega zmianom w razie zmian powszechnie obowiązujących przepisów, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy przewidują zmiany wpływające na treść umowy. W takim wypadku zmiany te wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności w drodze aneksu do umowy, skutecznego po podpisaniu przez obie Strony.

§ 9

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych otrzymanych i uzyskanych od Zamawiającego w związku z wykonaniem Umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykorzystania wszelkich otrzymanych informacji i danych w związku z realizacją Umowy wyłącznie w celu realizacji Umowy.

§ 10

1. Strony umowy zgodnie oświadczają, że w związku z zawartą umową, mogą wystąpić przypadki przetwarzania danych osobowych. W związku z powyższym każda ze stron zobowiązana jest realizować wszelkie obowiązki wynikające z przepisów prawa jakie na niej spoczywają w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
2. W przypadku wystąpienia naruszenia przepisów dotyczących Ochrony Danych Osobowych przez jedną ze Stron, jest ona zobowiązana pokryć wszelkie koszty poniesione w związku z tym naruszeniem.
3. Zamawiający jest administratorem danych osobowych Wykonawcy oraz osób fizycznych występujących w jego imieniu, biorących udział w wykonaniu umowy oraz w odniesieniu do danych pozyskanych w związku z niniejszą umową.

§ 11

Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego rozporządzać prawami wynikającymi z niniejszej umowy, w tym dokonywania cesji umowy, jej części lub wynikającej z niej wierzytelności.

Załączniki do Umowy:

Załącznik nr 1 - Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)

Załącznik nr 2 – Lokalizacje objęte umową i osoby odpowiedzialne za realizację umowy

Załącznik nr 3 – Protokół wadliwych dostaw

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

na „Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online dla Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach”

1. Nazwa zamówienia:

„Wsparcie tłumacza polskiego języka migowego online dla Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach”

2. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest usługa tłumaczeń z języka migowego na język polski i z języka polskiego na język migowy z wykorzystaniem komunikatorów społecznościowych i telefonu komórkowego.

3. Opis stanu faktycznego:

W Szpitalu należy wprowadzić dostępność pacjentów do korzystania z usług tłumacza języka migowego na podstawie umowy.

4. Zakres zamówienia i dostawy:

- a) Wykonawca posiada narzędzia umożliwiające łączność - telefon komórkowy z dostępem do Internetu i aplikacji w postaci komunikatora społecznościowego.
- b) Tłumacz powinien orientować się w tematyce tłumaczenia tj. medycynie.
- c) Wykonawca jest dostępny dla Zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-16:00
- d) Wykonawca umożliwi wykonanie 1 – ok. 20 minutowej sesji w miesiącu w cenie umowy.
- e) Wycenę każdej kolejnej sesji w miesiącu ponad abonament Wykonawca przedstawi w ofercie.
- f) Zleceniobiorca będzie pozostawał w gotowości do świadczenia usługi, na każde wezwanie Zamawiającego.
- g) W przypadku, gdy osoba głucha lub słabosłysząca zgłosi się ze swoją sprawą do siedziby Szpitala pracownik za pośrednictwem videorozmowy połączy się tłumaczem języka migowego. Tłumacz w czasie rzeczywistym będzie pośredniczył w rozmowie między pacjentem, a pracownikiem Szpitala.

5. Kody CPV: 79540000-1; 79530000-8

6. Wymogi: Cena zawiera dostęp do sesji tłumaczeniowej trwającej ok. 20 minut w miesiącu, licząc czas od poprawnego połączenia do momentu rozłączenia się po zakończeniu rozmowy.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

LOKALIZACJE OBJĘTE UMOWĄ I OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ UMOWY

Lokalizacje

Lp.	NAZWA LOKALIZACJI	ADRES LOKALIZACJI
1	Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach:	44-145 Pilchowice ul. Dworcowa 31

Osoby odpowiedzialne za realizację umowy

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe	Dane kontaktowe (telefon, e-mail)
Ze strony Wykonawcy			
1			
2			
Ze strony Zamawiającego			
1	Elżbieta Moskwa	Koordinator ds. dostępności	32 33 19 927 / 600 419 889/ emoskwa@szpital-pilchowice.pl

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa
w Pilchowicach

PROTOKÓŁ WADLIWYCH DOSTAW / USŁUG

Nr /

Nazwa i adres dostawcy wadliwej dostawy/wykonanej usługi

.....
.....

Data przyjęcia wadliwej dostawy/wykonanej usługi:

Nazwa i/lub typ dostarczonego towaru/wykonanej usługi

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

Rodzaj i/lub numer dowodu dostawy/wykonanej usługi,
umowy.....

Stwierdzone Usterki / Niezgodności

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

.....
Podpis Zamawiającego

.....
Podpis Wykonawcy* (dostawy / usługi)
* jeżeli jest możliwy do uzyskania

Wynik Reklamacji

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

.....
Data i Podpis osoby upoważnionej -
stwierdzającej niezgodność

.....
Data przyjęcia
i podpis osoby przyjmującej protokół
do **Działu Zamówień Publicznych**