



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

Znak sprawy: DAS.42.4.2023

Płońsk, dn. 09.11.2023r.

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii

Konkurs Ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2023 poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.) W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku,
ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Strona internetowa: www.szpitalplonsk.pl

e-mail: statystyka@szpitalplonsk.pl

PRZEDMIOT KONKURSU:

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk.

INFORMACJE:

1. Ilekroć mowa o:

- 1) „Udzielającym Zamówienia”: należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk.
 - 2) „Przyjmującym Zamówienie”: należy przez to rozumieć podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
 - 3) „SWKO” – Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo do odwołania konkursu do dnia składania ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert, przy czym Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienia z tytułu zastosowania tego prawa.
 3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści warunków konkursu. W przypadku wprowadzenia takiej zmiany, informacja o tym zostanie niezwłocznie umieszczona na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
 4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość unieważnienia konkursu bez podania przyczyny przy czym Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienia z tytułu zastosowania tego prawa.
 5. Nie dopuszcza się możliwości składania ofert wariantowych.



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

6. Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych.
7. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty przygotowanej na piśmie zgodnie z zasadami określonymi w niniejszych SWKO.

WARUNKI WYMAGANE OD PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE:

1. Do konkursu ofert może przystąpić Przyjmujący Zamówienie, który:
 - 1) wykonuje działalność leczniczą w myśl ustawy art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 2) posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania badań specjalistycznych objętych przedmiotem konkursu zgodnie z obowiązującymi wymogami;
 - 3) zapewni świadczenie usług na wysokim poziomie zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej, sztuką i etyką zawodu oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności;
2. W stanach zagrożenia życia lekarz dyżurny będzie miał możliwość bezpośredniego kontaktu telefonicznego z lekarzem opisującym.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewni odpowiednią obsadę lekarską do wykonywania usług objętych umową, w tym: min. 2 lekarzy ze stopniem naukowym dr hab. lub prof. do celów ewentualnych konsultacji trudnych przypadków.
4. Udzielający Zamówienia wymaga, aby opisu badań dokonywali wyłącznie lekarze z II stopniem specjalizacji w dziedzinie radiologii z minimum 2 letnim doświadczeniem w opisywaniu badań TK.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości usług w okresie trwania umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie musi wykazać że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, należycie wykonał co najmniej 2 usługi polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię, każdą o wartości realizacji nie mniejszej niż 100 000,00 zł brutto wraz z podaniem ich wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których świadczenia te zostały wykonane (załącznik nr 2 do SWKO). Przyjmujący Zamówienie załączy dowody określające, czy te świadczenia zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego zostały wykonane, a jeżeli Przyjmujący Zamówienie z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.

WARUNKI TECHNICZNE:

1. Prędkość łącza internetowego (download/upload) przeznaczona do realizacji usługi to 20/20 Mbit/s.
2. Udzielający Zamówienia posiada:
 - 1) tomograf komputerowy - Model/typ – Optima CT 540; Producent – GE Hangwei Medical Systems Co. Ltd; Ilość rzędów detektora w osi Z [n] – 24 rzędy;
 - 2) skaner do skanowania skierowań oraz drukarkę do wydruku opisu badań;
 - 3) urządzenie sieciowe typu router, switch.

KRYTERIUM OCENY OFERT:

1. Kryterium oceny – cena całkowita brutto - znaczenie 100 % (1% = 1 pkt.).



2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryterium, według przedstawionego wzoru:

Cena oferty najtańszej

----- x 100 = liczba punktów

Cena oferty badanej

3. Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną liczbę punktów – 100.
4. Jeżeli w konkursie zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Udzielający Zamówienia wzywa Przyjmujących Zamówienie, którzy złożyli te oferty, do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych. Przyjmujący Zamówienie, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych pierwotnie ofertach.

CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA:

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony, tj. 24 miesiące.
2. Planowany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych – grudzień 2023 roku.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Przyjmujący Zamówienie ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku konkursu.
2. Przyjmujący Zamówienie składa tylko jedną ofertę. Oferta musi być sporządzona w języku polskim i pod rygorem nieważności w formie pisemnej. Oferta powinna być podpisana przez osobę lub osoby uprawnione do jej podpisania.
3. W przypadku składania dokumentów w formie kopii, muszą one być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego Zamówienie lub przez upoważnionego/ych pełnomocnika/ów:
 - 1) w przypadku podpisywania oferty lub poświadczania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę/y nie wymienioną/e w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Przyjmującego Zamówienie, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo;
 - 2) w przypadku udzielenia pełnomocnictwa, wymagana jest forma, rodzaj i zakres pełnomocnictwa właściwy do poszczególnych czynności. W przypadku pełnomocnictw dokument musi być przedłożony wyłącznie w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez notariusza.
4. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane (lub podpisane) własnoręcznie przez osob(ę)y podpisując(ą)e ofertę.
5. **Na ofertę składają się następujące dokumenty i oświadczenia:**
 - 1) Formularz ofertowy - załącznik nr 1 do SWKO.
 - 2) Wykaz udzielonych świadczeń – załącznik nr 2 do SWKO + referencje.
 - 3) Dokumenty potwierdzające uprawnienia i kwalifikacje osób którymi Przyjmujący Zamówienie będzie się posługiwał przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych w danym zakresie, w szczególności wykaz osób udzielających świadczenia zdrowotne wraz z datą uzyskania dyplomu jako poświadczenie kwalifikacji.
 - 4) Aktualny odpis z właściwego rejestru potwierdzający fakt, że Przyjmujący Zamówienie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą.
 - 5) Pełnomocnictwo – jeżeli osoba reprezentująca Przyjmującego Zamówienie w konkursie nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze.



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

SPOSÓB POROZUMIENIA SIĘ UDZIELAJACEGO ZAMÓWIENIE Z PRZYJMUJĄCYMI ZAMÓWIENIE:

Wszelkiego rodzaju oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje itp. (dalej, zbiorczo „Korespondencja”) przekazywane są drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem, że złożenie oferty, jej zmiana lub wycofanie wymaga bezwzględnie formy pisemnej.

OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIENIA SIĘ Z PRZYJMUJĄCYMI ZAMÓWIENIE:

1. W zakresie technicznym: Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej Dr n. med. Przemysław Dul, tel. 23 661 77 81.
2. W zakresie procedury formalno-prawnej: Dział Analiz i Statystyki Medycznej, tel. 23 661 77 24, e-mail: statystyka@szpitalplonsk.pl

ZAŁĄCZNIKI:

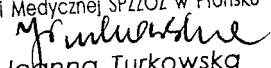
Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 – Wykaz udzielonych świadczeń.

Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Załącznik nr 4 – Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Z up. DYREKTORA
Kierownik Działu Analiz
i Statystyki Medycznej SPZ ZOZ w Płońsku

mgr Joanna Turkowska



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płocku**

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płock
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

Załącznik nr 1 do SWKO

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii, nr sprawy DAS.42.4.2023

NAZWA (FIRMA) ALBO IMIĘ I NAZWISKO PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE:

SIEDZIBA ALBO MIEJSCE ZAMIESZKANIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE:

UL..... MIEJSCOWOŚĆ.....

KOD POCZTOWY POCZTA

WOJEWÓDZTWO POWIAT

NIP: REGON: KRS:

TEL: ADRES E-MAIL:

Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż powyżej:

CENA ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Metoda diagnostyczna	Typ badania	Cena za badanie brutto (czas realizacji 72 godz.)	Cena za badanie brutto (czas realizacji 24 godz.)	Cena za badanie brutto (czas realizacji 2 godz.)
Tomografia Komputerowa (TK)	Badania standardowe (np. głowa, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica)			
	Badania naczyniowe (angio)			
	Badania ortopedyczne			
	Badania politrauma			

Wartość ogólna wszystkich badań zł brutto.
(Podana wartość służy do oceny i porównania złożonych ofert).

B. TERMIN WYKONANIA:

Wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej **od dnia zawarcia umowy przez okres 24 miesięcy.**

ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:

Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia;

Osobą upoważnioną do kontaktów z Udzielającym Zamówienia w sprawach dotyczących realizacji umowy



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

jest:
e-mail:tel.:

3. Osobą upoważnioną do podpisania umowy z Udzielającym Zamówienia jest:

.....
e-mail:tel.:

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, nie wnosimy żadnych uwag ani zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWKO oraz, że wymagania stawiane Przyjmującemu Zamówienie oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności oraz formę płatności określoną w załączniku nr 3 do SWKO - Wzór umowy.
5. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będziemy realizować w okresie wskazanym w SWKO oraz w załączniku nr 3 do SWKO - Wzór umowy.
6. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia.
7. Oświadczamy, że dostarczymy i zainstalujemy wszystkie niezbędne programy potrzebne do przesyłania badań drogą elektroniczną.
8. Oświadczamy, iż zabezpieczymy dane tak, aby uniemożliwić ich odbiór przez osoby niepowołane.
9. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

1) rozporządzenie 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).

** W przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Przyjmujący Zamówienie nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

E. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1)
- 2)
- 3)

Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

Załącznik nr 2 do SWKO

Wykaz udzielonych świadczeń

Dotyczy: konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii, nr sprawy DAS.42.4.2023

L.p.	Przedmiot świadczenia (nazwa i opis)	Wartość udzielonych świadczeń (brutto)	Data wykonania (dd/mm/rrrr /data zakończenia wykonania świadczenia)	Podmiot, na rzecz którego świadczenia zostały wykonane (nazwa, adres)
1	 (nazwa i opis)	 zł	 (data)	 (nazwa, adres)
2	 (nazwa i opis)	 zł	 (data)	 (nazwa, adres)

W załączeniu przedkładam dowody potwierdzające, że świadczenia wskazane w wykazie zostały wykonane lub są wykonywane należycie.



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

Załącznik nr 3 do SWKO

UMOWA NR
zawarta w dniu**2023 r.** w Płońsku

pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku z siedzibą w Płońsku przy ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09 – 100 Płońsk, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000033369, NIP: 5671532011, REGON: 000308703,

reprezentowanym przez:.....

przy kontrasygnacie:.....

zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

a

.....

z siedzibą.....

KRS: NIP: REGON:

reprezentowanym przez.....

zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

zwanym łącznie „Stronami”

§ 1

Strony umowy zgodnie oświadczają, że w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów badań tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk, znak sprawy DAS.42.4.2023, przeprowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wybrana została oferta w/w Przyjmującego Zamówienie.

§ 2

PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem umowy jest wykonywanie opisów badań tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego

w Płońsku - zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO), ofertą Przyjmującego Zamówienie oraz załącznikiem nr 1 – Formularzem cenowym.

§ 3

OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania opisów badań dla potrzeb Udzielającego Zamówienia na wysokim poziomie zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej, sztuką i etyką zawodu, przy zachowaniu należytej staranności i w ustalonym terminie, zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy, załącznikiem nr 1 do umowy, SWKO, złożoną ofertą oraz zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonywania badań specjalistycznych objętych przedmiotem Umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wykonanie opisu lekarskiego badań obrazowych zleconych przez Udzielającego Zamówienie.
4. Opisy badań będą wykonywane przez osoby legitymujące się wymaganymi kwalifikacjami **przez 24 godz./dobę w każdy dzień tygodnia, w tym w dni wolne od pracy oraz święta.**
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dokonywania opisów badań wykonywanych przez Udzielającego Zamówienia i przesłanych do Przyjmującego Zamówienie przy użyciu łącza teleinformatycznego (teleradiologii).
6. Przyjmujący Zamówienie realizował będzie zlecone opisy badań wg kolejności ich przyjmowania. Opisy badań będą wykonywane i wysyłane w terminie:
 - 1) opis zwykły planowy w ciągu 72 godzin od momentu przekazania danych na serwer Przyjmującego Zamówienie;
 - 2) opis w trybie nagłym w ciągu 24 godzin od momentu przekazania danych na serwer Przyjmującego Zamówienie;
 - 3) opis w trybie CITO w ciągu 2 godzin od momentu przekazania danych na serwer Przyjmującego Zamówienie.
 - 4) „Chwilę otrzymania danych” strony rozumieją jako datę i godzinę widocznego w systemie PACS potwierdzenia otrzymania kompletnych danych w formie elektronicznej. Każde odstępstwo od opisu zwykłego wymaga potwierdzenia statusu opisu przez Udzielającego Zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie zapewnia stałe nieodpłatne wsparcie informatyczne (helpdesk 24h/dobę) gwarantującą szybkie rozwiązywanie ewentualnych problemów związanych z przesyłem danych od i do Udzielającego Zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie w terminie 5 dni roboczych od podpisania Umowy nieodpłatnie dostarczy niezbędny sprzęt wraz z oprogramowaniem w celu zestawienia połączenia oraz zapewnienia skutecznego i bezpiecznego przesyłania/odbierania obrazów opisów oraz przeprowadzi stosowne szkolenia dla wskazanego personelu w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w celu realizacji świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej, zgodnie z zasadami sztuki medycznej uwzględniającej najnowsze standardy. Koszty związane z potrzebą szkolenia personelu ponosi Przyjmujący Zamówienie.
9. Przyjmujący Zamówienie pokrywa koszt instalacji, konfiguracji, uruchomienia, dostarczenia i opieki sprzętowej.
10. Przyjmujący Zamówienie zapewnia konfigurację połączenia w zakresie szyfrowanego kanału IPsec VPN oraz dostarczonego przez siebie sprzętu.
11. Przyjmujący Zamówienie zainstaluje oraz będzie utrzymywał w okresie obowiązywania umowy bezpieczne łącze teleradiologii zgodnie z przepisami prawa, stosowanymi normami i wymogami w zakresie bezpieczeństwa przesyłu informacji oraz wymaganiami technicznymi.



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk

Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;

(023) 662 39 89 – sekretariat

e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia należytego zabezpieczenia dostępu do transmitowanych danych przed osobami niepowołanymi, w szczególności do zakodowania danych tak by bez stosownego klucza były bezużyteczne i nieczytelne.
13. Przyjmujący Zamówienie będzie udostępniał Udzielającemu Zamówienia opisy badań w postaci zaszyfrowanych plików danych przesyłanych pocztą elektroniczną osobom uprawnionym wskazanym w załączniku nr 2 do niniejszej Umowy.
14. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż:
 - 1) zobowiązuje się w okresie obowiązywania umowy do posiadania ważnej umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na sumę gwarancyjną nie niższą niż wymagana przepisami prawa oraz okazywać ją na każde żądanie osób upoważnionych przez Udzielającego Zamówienia;
 - 2) zobowiązuje się w okresie obowiązywania umowy oraz w okresie 3 lat po jej rozwiązaniu do poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie niezbędnym dla zweryfikowania sposobu wykonywania zobowiązań przyjętych na podstawie umowy; Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wyznaczenia kontroli w terminie określonym według własnego uznania po uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie. Strony postanawiają, iż Udzielający Zamówienia jest uprawniony do realizacji prawa kontroli niezależnie od kontroli Przyjmującego Zamówienie przez podmioty działające z umocowania władzy publicznej,
 - 3) zobowiązuje się w okresie obowiązywania umowy oraz bezterminowo po jej rozwiązaniu do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
 - 4) zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnej z wymogami statuowanymi przez obowiązujące przepisy prawa.
15. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do prowadzenia wykazu badań wykonanych (wraz z wykazem imiennym pacjentów) w miesiącu rozliczeniowym i będzie dołączał go do wystawianej faktury, a wszelkie wątpliwości, co do w/w wykazu badań będą wyjaśniane na piśmie. Załączniki imienne do faktur będą generowane w podziale na poszczególne komórki (oddziały, poradnie) Udzielającego Zamówienia.
16. Dokumentację medyczną wytworzoną przez Przyjmującego Zamówienie w związku z realizacją umowy, Przyjmujący Zamówienie przechowywać będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 4

OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłaty za wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z § 5 umowy.
2. Udzielający Zamówienia będzie wykonywał badania we własnym zakresie (przy użyciu własnego sprzętu), a następnie przysyłał obrazy do Przyjmującego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienia zapewnia dostęp do sieci Internet.
4. W przypadku nie wywiązywania się z obowiązków przewidzianych w Umowie, tj. nie wykonywanie opisów badań przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może zlecić wykonanie przedmiotu Umowy innemu Podmiotowi, a różnicą w cenie między ceną badania innego Podmiotu a ceną badania przedstawioną w załączniku nr 1 do umowy obciążyć Przyjmującego Zamówienie, przy czym Przyjmujący Zamówienie musi wskazać Podmiot, któremu Udzielający Zamówienia może zlecić wykonanie przedmiotu Umowy.



§ 5

ROZLICZENIE STRON

1. Wartość umowy w całym okresie jej obowiązywania nie może przekroczyć kwoty zł brutto.
2. Za realizację przedmiotu umowy Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie wg cen wynikających ze złożonej oferty oraz zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy. Cena za badanie obejmuje także badania kolejne u tego samego pacjenta, jeśli konieczność powtórzenia badania leży po stronie Przyjmującego Zamówienie.
3. Zapłata za realizację przedmiotu umowy będzie dokonana przez Udzielającego Zamówienie w PLN przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie wskazane na fakturze VAT w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Udzielającego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury VAT.
4. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
5. Za dzień zapłaty Strony uznają datę złożenia przez Udzielającego Zamówienia polecenia przelewu bankowego.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wystawiać faktury w okresach miesięcznych, przez co Strony rozumieją, iż faktura obejmuje wynagrodzenie za badania wykonane w ciągu danego miesiąca kalendarzowego. Ponadto, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wystawiać fakturę wraz z załącznikiem, który będzie zawierać: dane pacjenta: imię, nazwisko, dane lekarza oraz oznaczenie jednostki organizacyjnej Udzielającego Zamówienia (Oddział, Poradnia, itp.) kierującej na badania oraz rodzaj i cenę brutto wykonanego badania.
7. Udzielający Zamówienia zastrzega, że cesja wierzytelności, wynikających z niniejszej umowy, może nastąpić jedynie za zgodą Udzielającego Zamówienia.

§ 6

TERMIN REALIZACJI UMOWY

Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy, tj. od dnia r. do dnia r. lub zostaje rozwiązana wcześniej w przypadku wyczerpania kwoty określonej w § 5 ust. 1 umowy (w zależności od tego, co nastąpi jako pierwsze).

§ 7

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA NIEWYKONANIE LUB NIENALEŻYTE WYKONANIE UMOWY

1. Za nienależyte wykonanie lub niewykonywanie przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 1 % wartości umowy brutto za każdy kalendarzowy dzień zwłoki.
2. W przypadku, gdy szkoda powstała z tego tytułu, przewyższa powyższą ustanowioną karę umowną – Udzielający Zamówienia ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia, Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki zgodnie z wysokością odsetek ustawowych.
4. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kwot kar umownych bezpośrednio z faktur VAT dotyczących realizacji przedmiotu Umowy zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.



§ 8

UMOWNE PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY

1. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo odstąpienia od umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w następujących przypadkach:
 - 1) ogłoszenia upadłości, likwidacji lub rozwiązania firmy Przyjmującego Zamówienie;
 - 2) wydania nakazu zajęcia majątku Przyjmującego Zamówienie, tj. rzeczywiste zajęcie w postępowaniu egzekucyjnym całego majątku Przyjmującego Zamówienie lub jego istotnej części, uniemożliwiające realizację umowy;
 - 3) gdy Przyjmujący Zamówienie realizuje przedmiot umowy niezgodnie z postanowieniami wynikającymi z niniejszej umowy.
2. Odstąpienie od umowy może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej wraz z podaniem szczegółowego uzasadnienia.
3. Strony postanawiają, iż Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie za wyjątkiem sytuacji określonych w § 8 ust. 1 może rozwiązać umowę za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia.
4. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na zasadzie porozumienia stron.

§ 9

ZMIANY UMOWY

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy mogą być dokonane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie, w formie aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają możliwość zmian umowy w następujących przypadkach:
 - 1) zmiany w strukturze organizacyjnej Udzielającego Zamówienia i Przyjmującego Zamówienie powodujące zmianę jego danych;
 - 2) dopuszcza się przedłużenie umowy w przypadku niewykorzystania środków finansowych określonych w umowie (zmiana terminu obowiązywania umowy);
 - 3) dopuszcza się zmianę umowy bez przeprowadzenia nowego konkursu której łączna wartość jest niższa niż 10 % wartości pierwotnej umowy, a zmiana ta nie powoduje zmiany ogólnego charakteru umowy,
 - 4) dopuszcza się zmianę cen jednostkowych na niższe niż zaoferowane w ofercie,
 - 5) zmiany obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy.
3. Dopuszczalne są wszelkie zmiany nieistotne rozumiane jako zmiany umowy wywołane przyczynami zewnętrznymi, które w sposób obiektywny uzasadniają potrzebę tych zmian, niepowodujące zachwiania równowagi ekonomicznej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie.

§ 10

UMOWA O PODWYKONAWSTWO

1. W przypadku braku możliwości wykonania badania Przyjmujący Zamówienie może zlecić wykonanie części przedmiotu Umowy Podwykonawcy.
2. Zlecenie wykonania części przedmiotu Umowy nie zmienia zobowiązań Przyjmującego Zamówienie wobec Udzielającego Zamówienia za wykonanie tej części przedmiotu Umowy. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za działania, uchybienia i zaniedbania Podwykonawcy w takim samym stopniu jakby to były działania, uchybienia i zaniedbania Przyjmującego Zamówienie.



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek załączenia do faktury VAT w przypadku realizacji przedmiotu umowy przy udziale Podwykonawców - oświadczenie, iż dokonał stosownej zapłaty na rzecz Podwykonawców za wykonaną przez nich część zamówienia wraz z oświadczeniami Podwykonawców, że otrzymali należne im kwoty wynagrodzenia i nie zgłaszają roszczeń finansowych do Przyjmującego Zamówienie.

§ 11

PRZEDSTAWICIELSTWO STRON

1. Do kontaktów w sprawie realizacji niniejszej umowy strony upoważniły:
- 1) **Ze strony Przyjmującego Zamówienie osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawie realizacji umowy jest:** – tel. / e-mail: /
 - 2) **Ze strony Udzielającego Zamówienia osobą odpowiedzialną za nadzór merytoryczny umowy jest:** - tel. / e-mail: /
 - 3) **Ze strony Udzielającego Zamówienia osobą do kontaktów z Przyjmującym Zamówienie w sprawie realizacji umowy jest:** - tel. / e-mail: /

§ 12

POUFNOŚĆ

1. Strony zobowiązują się traktować wszelkie informacje otrzymane w związku z realizacją niniejszej umowy jako informacje poufne.
2. W szczególności Strony zobowiązują się przestrzegać wszelkich przepisów i wewnętrznych procedur drugiej Strony w celu zapewnienia ochrony informacji medycznych. Informacje takie nie mogą być przekazywane pośrednio lub bezpośrednio jakiejkolwiek osobie trzeciej, natomiast w ramach struktur organizacyjnych stron, dostęp do tych informacji posiadać będą jedynie pracownicy, podwykonawcy i przedstawiciele, których dostęp do informacji jest uzasadniony ze względu na ich pozycję lub udział w realizacji umowy.
3. Ujawnienie przez którąkolwiek ze Stron jakiejkolwiek informacji poufnej innym niż opisane powyżej osobom fizycznym lub prawnym, wymagać będzie każdorazowo pisemnej zgody przedstawiciela drugiej Strony, chyba że są to informacje publiczne dostępne, a ich upublicznienie nie nastąpiło w wyniku naruszenia postanowień niniejszej umowy.
4. Każda ze Stron zobowiązuje się do ochrony (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wszelkich danych stanowiących tajemnicę zawodową, objętych ochroną danych osobowych oraz wszystkich innych danych, których ochrona wynika z obowiązujących przepisów prawa.
5. W celu realizacji umowy powierzenie przetwarzania danych osobowych następuje zgodnie z odrębnie zawieraną umową.

§ 13

SIŁA WYŻSZA

Strony są zwolnione od odpowiedzialności z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w przypadku, gdy niewykonania lub nienależyte wykonania jest następstwem siły wyższej, w tym awarii łącza leżącej po stronie operatora. Zdarzeniami siły wyższej w rozumieniu niniejszej umowy są w



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

szczególności: niezawiniona przez stronę przerwa w dostawie elektryczności, strajk generalny, walki wewnętrzne w kraju, trzęsienie ziemi, powódzie i inne zdarzenia elementarnych sił przyrody, których strony nie mogą przewidzieć, których ponadto nie przewidziały i nie mogły przewidzieć i które są zewnętrzne w stosunku do ich samych i ich działalności. W czasie trwania siły wyższej Przyjmujący Zamówienie odpowiada za niewykonanie lub nieprawidłowe wykonanie Umowy, gdy ponosi winę umyślną za naruszenia. Przyjmujący Zamówienie dołoży wszelkich starań, aby pomimo istnienia siły wyższej zapewnić ciągłość wykonywania świadczeń oraz zobowiązuje się informować Udzielającego Zamówienia niezwłocznie i na bieżąco o wszelkich trudnościach związanych z realizacją Umowy.

§ 14

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
1. Wszelkie spory mogące wyniknąć z tytułu niniejszej umowy, będą rozstrzygane polubownie. W przypadku braku porozumienia właściwym sądem do rozpatrywania sporów wynikłych w trakcie realizacji umowy jest sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
2. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje Przyjmujący Zamówienie, a dwa Udzielający Zamówienia.
3. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:
 - 1) Formularz cenowy;
 - 2) Wykaz osób;

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

Załącznik nr 1 do umowy nr

Formularz cenowy

Metoda diagnostyczna	Typ badania	Cena za badanie brutto (czas realizacji 72 godz.)	Cena za badanie brutto (czas realizacji 24 godz.)	Cena za badanie brutto (czas realizacji 2 godz.)
Tomografia Komputerowa (TK)	Badania standardowe (np. głowa, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica)			
	Badania naczyniowe (angio)			
	Badania ortopedyczne			
	Badania politrauma			



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

Załącznik nr 2 do umowy nr

Wykaz osób uprawnionych do odbioru maili szyfrowanych

L.p.	Imię i nazwisko
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	



Załącznik nr 4 do SWKO

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Zawarta w dniu roku w Płońsku, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku z siedzibą w Płońsku przy ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09 – 100 Płońsk, wpisanym do rejestru towarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000033369, NIP: 567 153 20 11, REGON: 000308703,

reprezentowanym przez:

zwanym w treści umowy „**Administratorem danych**”

a

.....

z siedzibą

KRS, NIP, REGON

reprezentowanym przez

zwanym w treści umowy „**Podmiotem przetwarzającym**”

zwanych łącznie „**Stronami**”

PREAMBUŁA

Zważywszy na:

Rozporządzenie 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.U.UE.L.2016.119.1 zwane dalej RODO oraz Umowę nr z dnia (umowa główna) łączącą Strony, Strony zgodnie postanawiają, co następuje:

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 RODO dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, RODO oraz innymi przepisami prawa, które dotyczą ochrony danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi przewidziane w przepisach RODO.

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane zwykle jak i szczególnych kategorii pacjentów Administratora danych w postaci imion i nazwisk, adresu zamieszkania, nr PESEL itd.).



**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku**

ul. Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
e-mail: sekretariat@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

-
2. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu i zakresie wynikającym bezpośrednio z umowy głównej.

§ 3

Obowiązku podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia 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.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu, o której mowa w art. 28 ust. 3 pkt b RODO.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych, zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt g RODO.
6. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi danych w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO, zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt e, f RODO.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi danych w ciągu 48 h.

§ 4

Prawo kontroli

1. Administrator danych ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy, zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h RODO.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi danych wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.



§ 5

Dalsze powierzenia danych do przetwarzania (podpowiedzenie)

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy głównej po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Podwykonawca, o którym mowa w § 5 ust. 1 winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej umowie oraz działać zgodnie z postanowieniami RODO i innych aktów prawa powszechnie obowiązującego regulujących kwestię przetwarzania danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora danych za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych, w szczególności obowiązek zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych, aby przetwarzanie odpowiadało wymogom aktualnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.

§ 6

Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

§ 7

Czas obowiązywania umowy

1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia na czas trwania umowy głównej.
2. W każdym wypadku niniejsza umowa przestaje wiązać Strony z dniem, z którym przestają być związane postanowieniami umowy głównej.

§ 8

Rozwiązanie umowy

1. Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy Podmiot przetwarzający:



- 1) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie,
- 2) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową,
- 3) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

§ 9

Poufność

1. Podmiot przetwarzający 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”).
2. Podmiot przetwarzający 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.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami niniejszej umowy znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, ze szczególnym uwzględnieniem Kodeksu cywilnego oraz RODO.
3. Wszystkie spory mogące wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez strony polubownie. Gdyby polubowne rozstrzygnięcie okazało się niemożliwe, spór rozstrzygnięty będzie przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Administratora danych.
4. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

Administrator danych

Podmiot przetwarzający