

DAS. 42.6.2025

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań
histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego

Konkurs Ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.) oraz odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.), zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej, przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Udzielającego Zamówienia. W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 2025 poz. 1071 z późn. zm.). Do udzielenia zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

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

Strona internetowa: www.szpitalplonsk.pl

e-mail: statystyka@szpitalplonsk.pl

PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego.
2. Nie dopuszcza się możliwości składania ofert wariantowych.

FORMA OGŁOSZENIA KONKURSU

1. Ogłoszenie o konkursie ofert zostanie zamieszczone na stronie internetowej www.szpitalplonsk.pl
2. Przedmiot zamówienia został określony w załączniku Nr.2.

INFORMACJE

Ileokroć mowa o:

- „Udzielającym zamówienia”: należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego.
- „Przyjmującym zamówienie” zwanym także Oferentem: 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 jest mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 450).

▪ „SWKO” – Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.

1. SWKO określają wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie, tryb składania ofert, sposób przeprowadzenia konkursu.
2. Udzielający zamówienia w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w SWKO.
3. Udzielający zamówienia ma prawo do odwołania konkursu do dnia składania ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu.
4. Udzielający zamówienia, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, 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.
5. Przyjmujący zamówienie nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego zamówienia z tytułu zastosowania przez Udzielającego zamówienia praw określonych w ust. 6.
6. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty przygotowanej na piśmie zgodnie z zasadami określonymi w niniejszych SWKO.
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zlecenia badań w ilości wynikających z jego rzeczywistych potrzeb a ilości podanych świadczeń mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmianie.
8. Wszelkie zapytania, co do treści warunków zamówienia należy przesyłać pocztą elektroniczną. Udzielającego zamówienia najpóźniej w terminie 5 dni przed otwarciem ofert.

WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

Do konkursu ofert może przystąpić Przyjmujący zamówienie, który:

1. Posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych objętych przedmiotem konkursu zgodnie z obowiązującymi wymogami.
2. Zapewni świadczenie usług na wysokim poziomie zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa i zaleceń Polskiego Towarzystwa Patologów oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności.
3. Prowadzi diagnostykę z zakresu badań histopatologicznych i cytologicznych zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Patologów.
4. Zapewni wyroby medyczne i sprzęt używane do wykonywania zamówienia dopuszczone do obrotu i spełniające wymagania wynikające z przepisów szczególnych oraz obowiązujących standardów.
5. Zapewni świadczenie usług przez wykwalifikowane osoby tj. minimum 10 lekarzy histopatologów, w tym czterech specjalistów patomorfologii specjalizacji oraz minimum 2 cytodiagnostów.
6. Opracuje procedurę pobrania i transportu materiału histopatologicznego, która będzie załącznikiem przekazana zleceniodawcy w dniu podpisania umowy.
7. Posiada polisę OC z tytułu odpowiedzialności za szkody spowodowane w związku z wykonywanymi świadczeniami.

8. Zapewni stałość cen w okresie obowiązywania umowy.
9. Zapewni wykonywanie badań z udostępnieniem wyników w formie elektronicznej w systemie informatycznym kompatybilnym z systemem informatycznym Udzielającego zamówienia (Oprogramowanie Udzielającego zamówienia- system HIS).
10. Zobowiąże się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia i NFZ w zakresie objętym Umową.
11. Zobowiąże się do podania danych potencjału w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) odpowiedniego Oddziału NFZ dla Udzielającego zamówienia.
12. Zobowiąże się do spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
13. Zobowiąże się do przygotowania miesięcznych zestawień wykonanych badań z uwzględnieniem danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL), komórki zlecającej, określeniem rodzaju i daty wykonania świadczenia oraz imienia i nazwiska lekarza zlecającego. Zestawienia dołączane będą do każdej faktury.
14. Zapewni dostęp do udzielanych świadczeń przez 6 dni w tygodniu (od poniedziałku do soboty).
15. Zapewni minimum 6 razy (od poniedziałku do soboty włącznie) w tygodniu na własny koszt i własnym transportem odbiór materiału do badania i dostarczenie wyników badań.
16. Zapewni wykonanie i dostarczenie wyników badań do 15 dni roboczych, a dla badań pilnych oznaczonych nazwą „cito” do 10 dni roboczych (terminy liczone są od dnia odebrania materiału badawczego).
17. W przypadku resztek po poronieniu w których stwierdzono obecność szczątków zapewni przechowywanie ww. i dwa razy do roku zbiorczo odeśle je do Udzielającego zamówienia.
18. Przyjmujący zamówienie zapewni prawidłową komunikację telefoniczną i elektroniczną pomiędzy Udzielającym zamówienia, a pracownikami wykonującymi opis badań.
19. Zapewni na swój koszt powiązanie on-line pomiędzy systemem HIS a własnym systemem informatyczny w ciągu 30 dni od daty podpisania umowy. Zlecenia na badania histopatologiczne będą generowane z systemu zamawiającego ale dodatkowo będą on-line przesyłane do laboratorium Przyjmującego zamówienie.
20. Dostarczy wszystkie wyniki badań w postaci pisemnej w dwóch egzemplarzach i dostęp drogą elektroniczną do systemu Udzielającego zamówienia.
21. Poświadczy swój udział w programie kontroli zewnątrz laboratoryjnej z zakresu histopatologii.

CZAS, NA KTÓRY ZOSTANIE ZAWARTA UMOWA

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony **24 miesiące**.
2. Planowany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na 1 grudnia 2025 roku.
3. Udzielający zamówienia zastrzega możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia.
4. Dopuszcza się możliwość zmian zapisów Umowy stanowiącej Załącznik nr 5, których nie można było przewidzieć w trakcie trwania konkursu ofert.

WARUNKI, JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ OFERTA

1. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim.
2. Wszystkie strony oferty i załączniki muszą być podpisane przez Oferenta lub jego pełnomocnika, wszystkie strony muszą być ponumerowane.
3. Jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik do oferty należy załączyć pełnomocnictwo.
4. Oferta musi być złożona w trwale zamkniętej kopercie, na której należy umieścić dokładny adres Oferenta (adres do korespondencji oraz kontaktowy numer telefonu) oraz napis określający przedmiot postępowania konkursowego: „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych”.
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Dokonanie tych czynności może nastąpić przez oferenta osobiście lub przez osobę przez niego pisemnie upoważnioną. Fakt wycofania oferty winien być odnotowany przez Udzielającego zamówienia i potwierdzony przez oferenta lub osobę przez niego pisemnie upoważnioną.
6. Wszystkie załączone do oferty dokumenty muszą zawierać dane aktualne na dzień składania oferty. Należy je złożyć w formie oryginałów albo kserokopii poświadczonych na każdej stronie kserokopii za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentacji.
7. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
8. Złożone oferty będą oceniane przez Komisję Konkursową powołaną przez Dyrektora SPZZOZ w Płońsku.

WYMAGANE DOKUMENTY

1. Formularz ofertowy – sporządzony i wypełniony wg Załącznika Nr 1.
2. Formularz cenowy – Załącznik Nr 2.
3. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie, potwierdzające akceptację warunków współpracy- wg. wzoru własnego Przyjmującego zamówienie.
4. Wykaz personelu wykonującego badania- wg. wzoru własnego Przyjmującego zamówienie.
5. Referencje dotyczące jakości wyników badań. Udzielający zamówienia wymaga potwierdzenia, że Przyjmujący zamówienie udziela świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań histopatologicznych lub cytologicznych (w zależności od zadania) w co najmniej trzech jednostkach medycznych mających zawartą umowę z NFZ.
6. Wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą potwierdzający dopuszczenie do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem ze wskazaniem w nim miejsca wykonywania działalności (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert).
7. Wypis z Krajowego Rejestru Sądowego (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert).
8. Dokument potwierdzający zawarcie przez Przyjmującego zamówienie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (kopia polisy ubezpieczeniowej).
9. Pisemne oświadczenie o stosowaniu wytycznych Polskiego Towarzystwa Patologów, o której mowa w SWKO.

10. Dokumenty, o których mowa w pkt. 5 – 8 mogą być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienie.

KRYTERIA OCENY OFERT

Kryteria:

1	Oferowana cena za usługi	60 punktów
2	Lokalizacja miejsca wykonywania badań:	max 15 punktów
3	Referencje (minimum od 2 udzielających zamówienia) potwierdzające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych lub cytologicznych w sposób należyty	max 25 punktów
RAZEM:		100 punktów

Sposób oceny:

1. Kryterium nr 1 - Oferowana cena za usługi:

$$W = (C_n : C_b) \times \text{waga kryterium}$$

C_n – najniższa oferowana cena oferty nie podlegającej odrzuceniu

C_b – cena oferty badanej nie podlegającej odrzuceniu,

Cena podana w ofercie powinna zawierać wszelkiego rodzaju opłaty i koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia: wartość netto, podatek VAT, koszty ubezpieczenia, transportu, wszystkie rabaty, upusty, podatki i inne jeżeli występują.

2. Kryterium nr 2 – Lokalizacja miejsca wykonywania badań:

do 60 km	15 punktów
od 60 do 100 km	10 punktów
powyżej 100 km	5 punktów

3. Kryterium nr 3- Referencje potwierdzające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych lub cytologicznych w sposób należyty. W kryterium oferta może otrzymać maksymalnie 25 punktów.

Referencje potwierdzające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych lub cytologicznych w sposób należyty- od 2 wykonawców	25 punktów
---	------------

referencje potwierdzające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych lub cytologicznych w sposób należyty- od 1 wykonawcy	20 punktów
Brak referencji od wykonawcy	0 punktów

Wartość punktowa oferty = suma punktów uzyskanych dla poszczególnych kryteriów

Oferta, która uzyska największą wartość punktową (sumę punktów) zostanie uznana za najkorzystniejszą.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Zaklejoną ofertę należy złożyć do dnia **24.11.2025 roku do godziny 09:00** w Sekretariacie Udzielającego Zamówienia.
2. Oferta przesłana pocztą będzie potraktowana jako złożona w terminie, jeżeli data otrzymania oferty nie będzie późniejsza niż termin składania ofert.
3. Przyjmujący zamówienie może otrzymać pisemne potwierdzenie złożenia oferty.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **24.11.2025 roku o godz. 10:00**. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia, - Sala konferencyjna, budynek A, II piętro obok Medycznego Laboratorium Diagnostycznego. Ogłoszenie wyników nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty otwarcia ofert.

PRZEBIEG KONKURSU

1. Komisja konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje kolejno następujących czynności:

W części jawnej konkursu ofert Komisja konkursowa w obecności członków Komisji stwierdza:

- prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert, ustala, które oferty wpłynęły w terminie, otwiera koperty z ofertami, podaje do wiadomości osobom obecnym na otwarciu ofert nazwę, adres oraz ceny zaproponowane przez poszczególnych Oferentów.

W części niejawnej konkursu, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:

- ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu ofert określone w SWKO,
- informuje Oferenta o odrzuceniu oferty z podaniem przyczyny odrzucenia,
- przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
- wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert

04

2. Komisja Konkursowa wezwie oferentów, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych oświadczeń lub dokumentów albo gdy oferta zawiera braki formalne do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę: złożoną przez Udzielającego zamówienia po terminie, zawierającą nieprawdziwą informację:
 - jeżeli Udzielający Zamówienia nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej:
 - liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
 - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust.1 pkt 2.
4. Dyrektor unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - nie wpłynęła żadna oferta,
 - odrzucono wszystkie oferty,
 - nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcia umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
 - kwota najkorzystniejszych ofert przewyższa kwotę, którą SPZZOZ w Płońsku przeznaczył na finansowanie świadczeń.

ROZSTRZYGNIĘCIE I WYNIKI KONKURSU

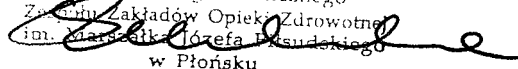
1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych Komisja Konkursowa rozstrzyga o wynikach postępowania nie później niż w ciągu 7 dni od daty otwarcia ofert.
2. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora, Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
3. Niezwłocznie po zatwierdzeniu Komisja Konkursowa zawiadamia na stronie internetowej szpitala o zakończeniu i wynikach konkursu.
4. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, Udzielający zamówienia może ją przyjąć, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona postawione wymagania.
5. Udzielający zamówienia zawrze umowę (wg. wzoru stanowiącego Załącznik nr 5 do SWKO) oraz umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych (wg. wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do SWKO) z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny
6. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.
2. Załącznik nr 2 – Formularz cenowy.
3. Załącznik nr 3 – Wzór umowy o świadczenie usług.
4. Załącznik nr 4 – Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku



Robert Makówka

(pieczęć Przyjmującego zamówienie)

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego,
nr sprawy DAS.42.6.2025

NAZWA (FIRMA) ALBO IMIĘ I NAZWISKO PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE (WYKONAWCY):

SIEDZIBA ALBO MIEJSCE ZAMIESZKANIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE (WYKONAWCY):

UL..... MIEJSCOWOŚĆ.....

KOD POCZTOWY POCZTA

WOJEWÓDZTWO POWIAT

NIP: REGON: KRS:

TEL: FAX:

ADRES E-MAIL:

Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż powyżej:

Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami SWKO wraz z załącznikami i przedkładamy ofertę:

A. ŁĄCZNA CENA BRUTTO ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Wartość brutto :zł

(słownie:.....)

(wartość brutto z Formularza cenowego)

B. ODLEGŁOŚĆ OD MIEJSCA WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ DO SIEDZIBY UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA (ZAMAWIAJĄCEGO)

1. Odległość od miejsca wykonywania przez Wykonawcę świadczeń (zgodnie z przedmiotem oferty) do miejsca siedziby Zamawiającego wynosi km. (odległość w linii prostej)

C. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego odbywać się będzie począwszy od dnia zawarcia umowy przez okres 24 miesięcy.

D. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:

1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia;
2. Osobą upoważnioną do kontaktów z Udzielającym zamówienia w sprawach dotyczących realizacji umowy jest :
e-mail:tel./fax:;
3. Osobą upoważnioną do podpisania umowy z Udzielającym zamówienia jest :
e-mail:tel./fax:;

1. OŚWIADCZENIA:

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, nie wnosimy żadnych uwag ani zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWKO oraz, że wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności oraz formę płatności określoną w załączniku nr 3 do SWKO - Wzór umowy.
6. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będziemy realizować w okresie wskazanym w SWKO oraz w załączniku nr 3 do SWKO - Wzór umowy.
7. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia (w tym podatek VAT i koszty związane z realizacją zamówienia itp.).
8. 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.

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 (Wykonawcy)

DAS.42.6.2025

Formularz cenowy- badania: histopatologiczne i cytologiczne

Zadanie Nr 1

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań na 24 mce	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość brutto w zł
A	B	C	D	E	C x E
1	Badanie histopatologiczne (cena za błocek)	25 000			
2	Badanie/ barwienie immunohistochemiczne	2600			
3	Badanie/ barwienie histochemiczne	600			
4	Ocena preparatu biopsji aspiracyjnej i cienkoigłowej	5000			
5	Ocena preparatu biopsji gruboigłowej	200			
6	Ocena preparatu cytologii ginekologicznej	1100			
7	Ocena cytologii płynnej LBC	200			
8	Ocena preparatu biopsji nieginekologicznej (np. bronchoaspirat, płyny z jam ciała, płwocina, wymazy, mocz)	150			
9	Konsultacje specjalistyczne preparatów	40			
10	Konsultacje ginekologiczne preparatów	10			
RAZEM					pln

.....
data i podpis upoważnionego przedstawiciela

Przyjmującego zamówienie (Wykonawcy)

UMOWA Nr

Zawarta w dniu 2025 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 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,

reprezentowany przez: **Robertą Makówkę- Dyrektora**

Zwanym w treści umowy „**Udzielającym zamówienia**” (Zamawiającym)

a

.....

z siedzibą

NIP

REGON.....

KRS

reprezentowany przez:

Zwanym w treści umowy „**Przyjmującym zamówienie**” (Wykonawcą)

W wyniku Konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych przeprowadzonego na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2025r., poz. 450) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2025r., poz. 1461) strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1 Przedmiot umowy

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego.

§ 2 Obowiązki Wykonawcy

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych na rzecz pacjentów SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku.
2. Wykonawca zapewni minimum 6 razy w tygodniu (od poniedziałku do soboty włącznie) na własny koszt i własnym transportem odbiór materiału do badania ze wskazanych miejsc w siedzibie Zamawiającego. Przekazanie materiału do badania będzie każdorazowo poświadczane przez przedstawicieli obu stron umowy na dokumencie sporządzonym przez Zamawiającego.

3. Wykonawca zapewni na własny koszt i własnym transportem dostarczenie wyników w dwóch egzemplarzach w trakcie odbioru materiałów do badania.
4. Wykonawca zapewni druki skierowań i pojemniki jednorazowe na materiał tkankowy o zróżnicowanej wielkości dostosowanej do rodzaju materiału w ilościach zgodnych z potrzebami zadeklarowanymi przez Zamawiającego.
5. Wykonawca zapewni wykonanie i dostarczenie wyników badań do 15 dni roboczych, a dla badań pilnych oznaczonych nazwą „cito” do 10 dni roboczych (terminy liczone są od dnia odebrania materiału badawczego). Termin wykonania badania może ulec wydłużeniu, jeżeli badanie wymaga zastosowania specjalistycznych metod trwających dłużej niż wymieniony termin, o czym Zamawiający będzie poinformowany telefonicznie lub e-mailem.
6. Wykonawca zapewni podgląd/dostęp do wyników drogą on-line.
7. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia rejestru przyjmowanych badań wg wymogów określonych dla prowadzenia dokumentacji medycznej, w których określa się w szczególności rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego, dane pacjenta oraz datę wykonania tego świadczenia, imię i nazwisko lekarza kierującego. Wykonawca zobowiązany jest udostępnić niniejszy rejestr Zamawiającemu lub osobie przez niego upoważnionej w każdym czasie. Sprawozdawczość statystyczna stanowić będzie dla Zamawiającego informację o zakresie i sposobie realizacji umowy.
8. Wykonawca zobowiąże się do przygotowania miesięcznych zestawień wykonanych badań z uwzględnieniem danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL), komórki zlecającej, określeniem rodzaju i daty wykonania świadczenia oraz imienia i nazwiska lekarza zlecającego. Zestawienia dołączane będą do każdej faktury. Zestawienie będzie zawierała podział na poszczególne komórki(oddziały/poradnie) Zamawiającego.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia badań w ilości wynikających z jego faktycznych uzasadnionych potrzeb. Wykonawca nie będzie zgłaszał i dochodził roszczeń w związku z niezrealizowaną częścią umowy.
10. Wykonawca podda się kontroli przeprowadzonej przez NFZ w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa. Wykonawca zobowiązuje się do spełnienia wymagań NFZ, których nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
11. Wykonawca oświadcza, iż posiada niezbędne kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania badań wymienionych w § 1 umowy.
12. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należyłą starannością z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zaleceń Polskiego Towarzystwa Patologów.
13. Wykonawca zapewnia, iż świadczenia zdrowotne w zakresie przedmiotowych badań wykonywane będą przez specjalistów danego zakresu, na aparaturze gwarantującej skuteczną diagnostykę zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami.
14. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania badań w miejscu wykonywania działalności wykazanym w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
15. Wykonywanie badań w innym miejscu niż wskazane w § 2 ust. 14 wymaga pisemnej uprzedniej zgody Zamawiającego.

16. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność w związku z nienależytym wykonaniem lub niewykonaniem świadczenia w stosunku do Zamawiającego, także jeżeli w wyniku tego powstała szkoda u osoby trzeciej.
17. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania integracji z systemem HIS Zamawiającego (Medicus Online) oraz poniesienia kosztów tej integracji. Zapewni na swój koszt powiązanie on-line pomiędzy systemem HIS a własnym systemem informatyczny w ciągu 30 dni od daty podpisania umowy. Zlecenia na badania histopatologiczne będą generowane z systemu zamawiającego ale dodatkowo będą on-line przesyłane do laboratorium Przyjmującego zamówienie.
18. Wykonawca w przypadku resztek po poronieniu w których stwierdzono obecność szczątków zapewni ich przechowywanie i dwa razy do roku zbiorczo odeśle je do Zamawiającego.
19. Ze strony Zamawiającego osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawie realizacji umowy jest:
Anna Salak
tel./email: 23 661 34 00 wew. 349 lub 330, laboratorium-kierownik@szpitalplonsk.pl
20. Ze strony Zamawiającego osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawie realizacji umowy jest:
.....Tel./email:

§ 3 Obowiązki Zamawiającego

1. Zamawiający zapewni we własnym zakresie i we własnej siedzibie pobór materiału badawczego. Materiał do badań pobierany będzie przez personel uprawniony zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami u Zamawiającego.
2. Zamawiający wyda zlecenie przez uprawnionego pracownika, opíše i zewidencjonuje przygotowany materiał badawczy w formie pisemnej. Zlecenie zawiera: datę pobrania materiału, nazwę komórki organizacyjnej, nazwisko i imię pacjenta, PESEL, rodzaj materiału, dane kliniczne, podpis i pieczęć imienną lekarza kierującego.
3. Zamawiający zarejestruje zlecenie w formie elektronicznej.
4. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości ilościowych lub jakościowych strony umowy odnotowują ten fakt w formie pisemnej celem wyjaśnienia zaistniałej sytuacji.
5. Zamawiającemu przysługuje od Wykonawcy roszczenie regresowe w wysokości poniesionych kosztów przez Zamawiającego z tytułu szkody wyrządzonej przez Wykonawcę przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy.
6. Ze strony Zamawiającego osobą odpowiedzialną za rejestrację badań określonych w § 1 umowy jest:,
tel.

§ 4 Rozliczenie Stron

1. Strony postanawiają, iż za wykonane badania Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie, zgodnie z Załącznikiem Nr 2 – Formularzem cenowym przedstawionym w ofercie. Cena za badanie obejmuje także badania kolejne u tego samego pacjenta, jeżeli konieczność powtórzenia badania wynika z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
2. Podstawą zapłaty jest faktura, wystawiona przez Wykonawcę raz w miesiącu w terminie do 10 dni po zakończeniu danego miesiąca. Obowiązkowym załącznikiem do faktury jest wykaz udzielonych świadczeń zdrowotnych w podziale na komórki organizacyjne Zamawiającego zawierający nazwisko i imię pacjenta, lekarza kierującego, rodzaj świadczenia oraz datę jego wykonania. Łączna wartość

umowy w okresie 24 miesięcy nie może przekroczyćzł
(słownie:)

3. Zapłata za wykonane usługi dokonywana będzie w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie **do 60 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
4. Za datę zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Opóźnienie zapłaty należności przez Zamawiającego za świadczone usługi zdrowotne nie upoważnia Wykonawcy do wstrzymania udzielania świadczeń wynikających z niniejszej umowy.
6. Strony postanawiają, iż wynagrodzenie określone w umowie oraz ofercie jest niezmiennie w okresie obowiązywania umowy, przez co rozumieją, iż Wykonawca nie ma prawa żądania podwyższenia wynagrodzenia.

§ 5 Termin realizacji przedmiotu umowy

Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia 1 grudnia 2025 do 30 listopada 2027 roku.

§ 6 Odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umów

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne :
 - 1) w wysokości 5% wartości umowy brutto o której mowa w § 4 ust. 2 w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę.
 - 2) za nieterminową realizację usługi Wykonawca każdorazowo zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 0,1% wartości umowy brutto o której mowa w § 4 ust. 1 umowy, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu usługi (tj. od wartości opóźnionych badań).
2. Strony wyrażają zgodę na potrącenie w/w kar umownych z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.

§ 7 Dopuszczalność dokonywania zmian postanowień umowy oraz warunki dokonywania takich zmian

1. Strony dopuszczają możliwość zmian niniejszej umowy, jeżeli konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
2. Wniosek zawierający propozycje zmian warunków umowy powinien być zgłoszony w formie pisemnej i zostać przedłożony drugiej stronie, 14 dni przed proponowanym terminem zmiany umowy. Propozycja powinna zawierać uzasadnienie prawne i ekonomiczne.
3. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Każda ze stron może rozwiązać umowę za uprzednim jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego bez podania przyczyny.
5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na zasadzie porozumienia stron.
6. Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy:
 - 1) W wyniku przeprowadzonej kontroli, stwierdzono nie wypełnienie warunków umowy lub nienależyte jej wykonywanie przez Wykonawcę;
 - 2) Wykonawca utracił uprawnienia konieczne do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową.

- 3) Powtarza się nieterminowy odbioru materiału badawczego lub nieterminowe dostarczenia wyników przez Wykonawcę.

§ 8 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.
6. Dokumentację medyczną wytworzoną przez Wykonawcę w związku z realizacją umowy, Wykonawca przechowywać będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 9 Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne właściwe przepisy prawa mające zastosowanie do przedmiotu niniejszej umowy.
2. Spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozpatrywane będą przez rzeczowo właściwy sąd wg siedziby Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący zamówienie (Wykonawca)

Udzielający zamówienia (Zamawiający)

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: **Roberta Makówkę- Dyrektora** zwanym w treści umowy „**Administratorem danych**”

a

.....
.....

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 dnia2025r. (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 zwykłe jak i szczególnych kategorii pacjentów Administratora danych w postaci imion i nazwisk, adresu zamieszkania, nr PESEL, wyników badań, itd.).
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 niewywiązanie 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 Prezesa Urzędu 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