SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

**W ZAKRESIE BADAŃ LABORATORYJNYCH, CYTOLOGICZNYCH ORAZ HISTOPATOLOGICZNYCH realizowane na rzecz Miejsko-Gminnego Zespołu Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie**

Ilekroć mowa o:

1. „zamawiającym” – należy rozumieć Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie
2. „wykonawcy” – należy rozumieć podmioty, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. DZ. U. z 2022 r. poz. 633);

**PRZEDMIOT KONKURSU:**

1. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych na rzecz Miejsko-Gminnego Zespołu Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie
2. Umowa zostanie zawarta na okres od 01.01.2023 roku do 31.12.2025 roku.

**I. OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

1. Organizatorem konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umowy na wykonywanie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych jest Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie
2. Postępowanie prowadzone jest na podstawie:

* ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j Dz. U. z 2022 r. poz. 633);
* ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych   
  ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285;
* niniejszych warunków postępowania.

1. Wszelka korespondencja do Zamawiającego powinna być kierowana przez Wykonawców na adres: Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie, ul. Jagiełły 2,

59-330 Ścinawa

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert o czym niezwłocznie zawiadomi każdego z uczestników postępowania konkursowego, który poinformował o pobraniu dokumentacji konkursowej.
2. Zamawiający unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku wystąpienia okoliczności   
   o których mowa w art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Oferent może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące SWKO, kierując swoje zapytania na piśmie w okresie nie późniejszym niż **3 dni** robocze przed dniem otwarcia ofert na adres: Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie, ul. Jagiełły 2, 59-330 Ścinawa w godz. 7:25-15:00 lub e-mailem: k.mucha@przychodnia.scinawa.pl w godz. 7:25 – 15:00.
4. Korespondencja przesłana po godzinach urzędowania zostanie zarejestrowana w następnym dniu pracy Zamawiającego i uznana za wniesioną z datą tego dnia.
5. Podane w formularzu cenowym szacowane ilości badań dotyczą okresu, na który zawarta zostanie umowa z Wykonawcą, jednocześnie faktyczna ilość zapotrzebowania i wykonanych badań może różnić się od ilości podanej w formularzu oferty i z tego powodu Wykonawca nie będzie wywodził żadnych skutków prawnych i finansowych.

**II. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

1. Zamawiający wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach postępowania.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzach wg wzorów zgodnie   
   z załącznikami od nr 1 do nr 5. Formularze dostępne są w siedzibie Zamawiającego lub na jego stronie internetowej.
3. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty.
4. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim przejrzyście i czytelnie w sposób zapobiegający możliwości zdekompletowania jej zawartości.
6. Do wszystkich dokumentów składanych w językach obcych należy złożyć tłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego.
7. Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia.
8. Każda strona złożonej oferty musi być numerowana i podpisana przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy.
9. W przypadku sporządzenia i podpisania oferty na podstawie pełnomocnictwa, pełnomocnictwo to musi być załączone do oferty w postaci oryginału lub notarialnie potwierdzonego odpisu, opatrzone datą wystawienia, terminem obowiązywania i określeniem zakresu pełnomocnictwa.
10. Cena oferowana powinna być podana cyfrowo i słownie.
11. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
12. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca ma wolę zastrzeżenia do wyłącznej wiadomości Zamawiającego należy przedstawić w odrębnej części oferty odpowiednio je zabezpieczając oraz opatrując dopiskiem „Tajemnica przedsiębiorstwa – informacje zastrzeżone do wyłącznej wiadomości Zamawiającego”. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany będzie do wykazania, że informacje objęte zastrzeżeniem stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w terminie wskazanym w wezwaniu.

**III. WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM**

1. Uprawnionymi do złożenia oferty są podmioty uprawnione na podstawie ustawy o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2022 r. poz.633) do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymienionych w informacjach o przedmiocie konkursu oraz spełniające wymagania, określone w szczególnych warunkach konkursu.
2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej wykonywanej przez Wykonawcę zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Wykonawca musi być wpisany do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.
4. Wykonawca może polegać na wiedzy, doświadczeniu i osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić, że będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu **pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia. Pisemne zobowiązanie powinno być złożone w formie oryginału.** Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów odpowiada solidarnie z Wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba, że za nieudostępnienie nie ponosi winy.
5. **Wykonawca powołujący się w konkursie na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy.**
6. Wykonawca zabezpieczy przez cały okres realizacji umowy w ramach dokonanej wyceny badań: transport materiału do badań, odpowiednie pojemniki do transportu materiału do badań (tj. lodówki transportowe i pojemniki styropianowe) oraz probówki do separowania materiału, druki skierowań (zleceń), kody.
7. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie wykonania badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych dla Miejsko-Gminnego Zespołu Zakładów opieki Podstawowej w Ścinawie, zgodnie z załącznikiem nr 1a.
8. Wszystkie badania będą wykonywane przy użyciu odczynników spełniających wymagania określone w ustawie z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U z 2021 r. poz. 1565).
9. Wykonawca zapewnia wykonanie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach przewidzianych w obowiązujących przepisach.
10. Obowiązki Wykonawcy:
11. Dbanie o najwyższą jakość wykonywanych badań,
12. Nadzór nad właściwym przekazywaniem i wysyłką badań wykonywanych przez inne laboratoria, nadzór nad rejestracją wysyłanych badań, powrotem i rozdziałem wyników,
13. Wykonywanie badań na podstawie skierowania od lekarza zatrudnionego przez Zamawiającego
14. Zabezpieczenie i przygotowanie próbek do badań (właściwe opisanie materiału -kody kreskowe lub naklejki z numerami), odbiór materiałów do badania z siedziby Zamawiającego do godz. 12:00.

(pobieranie materiału do badania wykonywane będzie przez Zamawiającego, w godzinach 7:30 do 10:00, codziennie tj od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych)

1. Transport materiału do laboratorium Wykonawcy,
2. Zakończenie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych pisemnym wynikiem podpisanym przez osobę/y z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami,
3. Dostarczenie procedur poboru i wykonywania oznaczeń obowiązujących w danej placówce,
4. Przesyłanie wyników drogą elektroniczną poprzez standard HL 7, W przypadku badań trwających dłużej dostarczenie wyników nastąpi w dniu zakończenia badania.
5. Dostawa wyników w formie papierowej do siedziby Zamawiającego. Dostawa wyników do siedziby Zamawiającego odbywać się będzie w następnym dniu roboczym po odbiorze materiału do badania najpóźniej do godziny 12:00, w przypadku badań trwających dłużej dostarczenie wyników powinno nastąpić w następnym dniu roboczym po zakończeniu badania
6. Prowadzenie dokumentacji wykonywanych usług zgodnie z obowiązującymi przepisami z zachowaniem należytej staranności,
7. Zapewnienie połączenia HL7 z programem Zamawiającego.
8. Wybrany Wykonawca zobowiązany jest przyjmować i odsyłać zlecenia na badania drogą elektroniczną poprzez standard HL7. Zakres dotyczący uzgodnienia standardu wymiany informacji pomiędzy systemami informatycznymi za pomocą protokołu HL7 zostanie wykonany w uzgodnieniu pomiędzy Wykonawcą i Zamawiającym w zakresie, formacie ( struktura pliku danych) i terminie wykonania;
9. Wybrany Wykonawca zobowiązany jest współpracować z Zamawiającym oraz Dostawcą systemu informatycznego Zamawiającego w zakresie ustaleń, co do uzgodnień w zakresie wymiany informacji poprzez standard HL7 oraz terminu wykonania;
10. Wyniki będą odprawione ( przesłane) z posiadanego przez Wykonawcę systemu do medycznego systemu informatycznego Zamawiającego poprzez standard HL7 z szczególnym zachowaniem bezpieczeństwa informacji oraz identyfikacji zlecenia.

**IV. ZAWARTOŚĆ OFERTY**

1. Formularz ofertowy (załącznik nr 1).
2. Formularz cenowy (załącznik nr 1a).
3. Wykaz personelu zatrudnionego w medycznym laboratorium diagnostycznym z określeniem wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, a w przypadku personelu wyższego stopień i nazwa specjalizacji – oświadczenie- załącznik nr 2
4. Wykaz posiadanej aparatury diagnostycznej i wyposażenia pracowni diagnostyki laboratoryjnej -oświadczenie – załącznik nr 2
5. Certyfikaty potwierdzające jakość wykonywanych usług:
6. Certyfikat systemu zarzadzania jakością lub/i certyfikat akredytacyjny – ostatni poprzedzający termin złożenia oferty,
7. Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające regularne prowadzenie kontroli wewnętrznych parametrów analitycznych oferowanych oznaczeń - załącznik nr 3
8. Wykaz świadczeń w zakresie objętym przedmiotem konkursu ofert, wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich 4 lat przed upływem terminu składania ofert wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których badania zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (załącznik nr 4).
9. Wzór umowy (załącznik nr 5) - podpisany i parafowany na każdej stronie.
10. Aktualny wydruk zaświadczenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej lub wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.
11. Aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub wydruk Księgo Rejestrowej z rejestru podmiotów Wykonujących działalność leczniczą.
12. Umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem konkursu, na warunkach określonych   
    w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).
13. Dokument potwierdzający wpis laboratorium do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych
14. Licencja Polskiego Towarzystwa Patologów na wykonywanie badań histopatologicznych.
15. Akceptacja Nadzoru Krajowego ds. Patomorfologii na wykonywanie cytologicznych badań ginekologicznych.

Dokumenty wskazane w pkt 5,6,8,9,10,11,12,13 mogą być doręczone w formie kserokopii. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta. W przypadku podpisania ofert przez pełnomocnika należy załączyć ważne pełnomocnictwo.

**V. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

1. Kompletną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w nieprzejrzystej, zapieczętowanej kopercie zaadresowanej w następujący sposób:

* siedziba Zamawiającego: Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie, ul. Jagiełły 2, 59-330 Ścinawa
* informacja: „Oferta na wykonywanie usług w zakresie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych dla MGZZOP w Ścinawie” Nie otwierać przed 24.11.2022 r. do godz. 10:15”

1. Oferty należy złożyć do 24.11.2022 r. do godz. 10: 00 w siedzibie Zamawiającego.
2. Oferty przesłane pocztą będą zakwalifikowane do konkursu pod warunkiem, że zostaną dostarczone do siedziby Zamawiającego z zachowaniem terminu wskazanego wyżej.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert, przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu.

**VI. TERMIN I MIEJSCE OTWARCIA OFERT, ODRZUCENIE OFERTY**

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 24.11.2022 r. o godz. 10:15 w gabinecie nr 21 w siedzibie Zamawiającego.
2. Komisja konkursowa powołana przez Dyrektora dokona wyboru Wykonawcy, który złoży ofertę najkorzystniejszą w terminie 7 dni od daty otwarcia ofert.
3. Komisja konkursowa sprawdzi oferty pod względem spełniania warunków zawartych   
   w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
4. Jeżeli Komisja konkursowa stwierdzi w ofercie oczywiste pomyłki, może wezwać oferenta do ich usunięcia w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Wezwanie oferenta do usunięcia braków następuje pisemnie i zostaje odnotowane   
   w protokole z postępowania konkursowego.
6. W przypadku nie dotrzymania terminu wyznaczonego przez Komisję konkursową do usunięcia braków, oferta zostanie odrzucona.
7. Komisja konkursowa zawiadomi pisemnie oferenta o odrzuceniu jego oferty wraz z podaniem powodów jej odrzucenia.
8. Termin związania ofertą – 30 dni od terminu składania ofert.
9. Oferent ma prawo do składania skarg i protestów dotyczących ogłoszonego konkursu, co jest dopuszczalne przed zawarciem umowy.
10. Tryb składania protestów określa art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. , poz. 1285.).
11. Przesłanki odrzucenia oferty określa art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.   
    o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021r. ., poz. 1285).

**VII. OCENA OFERTY**

Kryterium oceny: Cena –100 punktów

Oferta o najniszej oferowanej wartości brutto otrzyma 100 punktów.

Oferty o wyszej oferowanej wartości brutto otrzymaj proporcjonalnie mniej punktw   
wg wzoru:

Cn

Wc = -------- x 100

Cof

gdzie:

Wc – wartość punktowa ceny udzielanych świadczeń

Cn – najniższa oferowana wartość brutto wśród złożonych ofert

Cof – wartość brutto oferty ocenianej

100 - ilość punktów przypadająca dla kryterium

**VIII. OGŁOSZENIE WYNIKÓW**

Ogłoszenie wyników odbędzie się w terminie 7 dni od daty otwarcia ofert poprzez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczenie na stronie internetowej.

IX. **KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zostałem/am poinformowany/a, o tym, że:

1. Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu oferty oraz dokumentach konkursowych jest Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie ul. Jagiełły 2, 59-330 Ścinawa), wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, IX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000010790, NIP 692-21-16-783, REGON 390631675.

2. Inspektor ochrony danych w Miejsko-Gminnym Zespole Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie - adres poczty elektronicznej: w.tataryn@przychodnia.scinawa.pl.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celach udziału w niniejszym postępowaniu konkursowych.

4. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla wzięcia udziału procedurze konkursowej.

5. Przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych w toku konkursu odbywa się w oparciu o dobrowolnie wyrażoną zgodę (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO).

6. Dane będą mogły być również przetwarzane niezależnie od wyrażonej zgody, w związku z dochodzeniem/obroną roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).

7. Mam prawo do żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych **oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.**

8. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż przez czas trwania procedury konkursowej, w tym ewentualnych postępowań odwoławczych. Moje dane osobowe będą mogły być przetwarzane przez okres przedawnienia roszczeń związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych w celach określonych w powyższej deklaracji zgody.

9. Moje dane poza publikacją wyników konkursu na stronie internetowej Administratora nie będą przekazywane innym odbiorcom, ani do państw trzecich/organizacji międzynarodowych – z zastrzeżeniem obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

10. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

11. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa

12. Brak powyższej zgody uniemożliwi Administratorowi rozpatrzenie oferty, przez co zostanie ona odrzucona jako niespełniająca warunków określonych przez Udzielającego zamówienie.

Załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych**

Nazwa i siedziba Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr telefonu, faksu ............................................................................................................................................................

Regon:............................................................................. NIP:....................................................

Województwo.........................................................Powiat…….........................................................

Internet: http://...................................................... e-mail:............................@..................................

KRS: ……………………………………… (jeżeli dotyczy)

**Numer Księgi Rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: ……………**

**Numer wpisu do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych: ………………**

Nawiązując do ogłoszenia z dnia 07.11.2022 r. o postępowaniu prowadzonym na podstawie art. 26–27 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2022 r., poz. 633) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285), składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych dla Miejsko-Gminnego Zespołu Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie

1. Oświadczam, iż podmiot przeze mnie reprezentowany jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi oraz wykonuje działalność leczniczą, na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 633).
2. Oświadczam, iż podmiot przeze mnie reprezentowany posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu konkursu.
3. Akceptuję wszystkie warunki określone w konkursie ofert oraz zapewnię realizację badań zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym konkursie ofert, w szczególności zgodnie z załącznikiem nr 1 oraz projektem umowy.
4. Oświadczamy, że oferowane badania będą wykonywane w *(dotyczy również podwykonawców)*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Osoba / Osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

* Imię i nazwisko ……………………………,

tel. ………………, faks …………………, e-mail: ………………@…………………

Zakres odpowiedzialności: ………………………………………………………………………………………………

* Imię i nazwisko ……………………… ……,

tel. ………… ……, faks …………………, e-mail: ………………@……………………

Zakres odpowiedzialności: …………………………………………………………………………………………………

1. Potwierdzamy spełnienie wymaganych przez Zamawiającego warunków płatności, tj.:

Faktura zbiorcza za wykonane badania w danym miesiącu wystawiana będzie przez Wykonawcę za każdy miesiąc kalendarzowy i dostarczona do Zamawiającego do 7-go dnia następnego miesiąca w oparciu o ceny jednostkowe badań podane w Formularzu cenowym. Zapłata nastąpi w terminie **21 dni,** od dnia złożenia u Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury. Wykonawca zobowiązany jest do dołączenia do każdej faktury szczegółowego wykazu wykonanych badań, stanowiących przedmiot umowy. Wykaz wykonanych badań powinien zawierać: dane osoby, której wykonano badanie, osobę zlecającą badanie, cenę wykonanego badania. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany zakresu danych, jakie powinien zawierać wykaz stanowiący załącznik do faktury.

Należność będzie wpłacana na rachunek Wykonawcy, który jest zgodny:

* z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista – w przypadku podatników VAT \*
* z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników \*

*\*niewłaściwe skreślić*

1. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego okresu niezmienności cen, tj. **przez cały okres obowiązywania umowy**.
2. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od .................... do ……………….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając na stronach od …………….… do ……………….. dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz z załączonym wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik Nr 5 do konkursu ofert, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w konkursie ofert.
6. Oferta została złożona na ……………………………….. zapisanych stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ….....……… do nr ……………….. .
7. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**\*

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 wykonawca 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 –należy niepotrzebne skreślić.

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

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

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

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

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

............................................ ……………………………………….…….

miejscowość, data podpis Wykonawc

Załącznik nr 2 do szczegółowych warunków konkursu ofert

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych na rzecz Miejsko-Gminnego Zespołu Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie, oświadczam że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
2. Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi   
   i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
4. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
5. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. Posiadam niezbędną wiedzę oraz potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do wykonania zamówienia.
8. Oświadczam, że podana w ofercie cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
9. Dysponuję wykwalifikowanym personelem medycznym, wyposażeniem i aparaturą medyczną niezbędnymi i zdolnymi do ich udzielania
10. Pomieszczenia, w których będą wykonywane badania oraz urządzenia spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. 2004.43.408)
11. W/wym. aparatura i sprzęt medyczny stosowane do wykonywania świadczeń zdrowotnych są w pełni sprawne i dopuszczone do użytkowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami
12. Zobowiązuję się do zaopatrzenia w niezbędne materiały do pobierania materiału biologicznego tj. ampułko-strzykawek, probówek, pojemników na mocz i kał, podłoży transportowych, wymazówek a także druków zlecenie na badania laboratoryjne, cytologiczne oraz histopatologiczne.
13. Gwarantuję utrzymanie cen przez okres trwania umowy.
14. Oświadczam, że wszystkie badania będą wykonywane przy użyciu odczynników spełniających wymagania określone w ustawie z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2021 r. poz. 1565)
15. Zapewnię połączenie HL7 z programem Zamawiającego.

…………………………… ……………………………………

miejscowość, data podpis wykonawcy

Załącznik nr 3 do szczegółowych warunków konkursu ofert

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składając ofertę w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych na rzecz Miejsko-Gminnego Zespołu Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie, oświadczamy, że prowadzone są kontrole wewnątrzlaboratoryjne wykonywanych badań i na prośbę Udzielającego Zamówienie zobowiązujemy się do przedstawienia oryginałów lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta dokumentów potwierdzających powyższe kontrole.

# Załącznik nr 4 do szczegółowych warunków konkursu ofert

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE BADAŃ LABORATORYJNYCH, CYTOLOGICZNYCH I HISTOPATOLOGICZNYCH W OKRESIE OSTATNICH 4 LAT LUB WYKONYWANYCH OBECNIE**

Nazwa wykonawcy: ....................................................................................................

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

Siedziba wykonawcy: ....................................................................................................

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

W celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym do wykonania zamówienia, wymagany jest wykaz wykonanych   
w okresie ostatnich 4 lat lub wykonywanych obecnie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu w którym realizowano zamówienie\* | Data wykonania | Przedmiot zamówienia | Wartość zamówienia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że świadczenia te zostały wykonane należycie.

…………………………… ……………………………………

miejscowość, data podpis Wykonawcy

Załącznik nr 5 do szczegółowych warunków konkursu ofert

UMOWA nr ..........................

zawarta dnia ……………….r. w Ścinawie pomiędzy:

Miejsko-Gminnym Zespołem Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie, ul. Jagiełły 2, 59-330 Ścinawa, NIP: 692-21-16-783, Regon 390631675, KRS: 0000010790

reprezentowanym przez:

1. Dyrektora – Ewę Buras

zwanym dalej Zamawiającym

a

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

NIP: ...................... KRS: ................................

1. .........................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................

zwanym dalej Wykonawcą

Na podstawie art.. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2022 roku poz. 633), 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 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz.U. z 2021 r. poz. 1285) oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert strony zawierają umowę   
o następującej treści:

§ 1

Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji obowiązek wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych dla Miejsko-Gminnego Zespołu Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Rzetelnego i terminowego wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
3. Prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących   
   w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
4. Dostosowania systemu informatycznego do obsługi przyjmowania i odsyłania zleceń na badania drogą elektroniczną poprzez standard HL7.
5. Zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym oraz dostawcą systemu informatycznego Zamawiającego w części dotyczącej uzgodnień w zakresie wymiany informacji poprzez standard HL7.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych, cytologicznych oraz histopatologicznych udzielane będą na podstawie pisemnego skierowania podpisanego ze strony Zamawiającego przez lekarza kierującego.
2. Materiał przeznaczony do badań odbierany będzie przez Wykonawcę na jego   
   koszt i jego staraniami z siedziby Zamawiającego codziennie tj. od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia na własny koszt wyników badań.
4. Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie dostarcza bezpłatnie oryginalne wzory skierowań/ zleceń, probówki związane z wykonaniem badań oraz kody

§ 4

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Wykonawca oświadcza, że:
3. posiada personel o kwalifikacjach i uprawnieniach niezbędnych do wykonania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych,
4. aparatura i sprzęt medyczny oraz środki transportu stosowane do wykonania określonych umową świadczeń zdrowotnych są w pełni sprawne i dopuszczone do użytku zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami prawa,
5. pomieszczenia, w których będą wykonywane badania oraz urządzenia spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne   
   (Dz. U. z 2004 r. Nr 43 poz. 408)

spełnia wymogi z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1923.), jak również wymogi wszelkich powszechnie obowiązujących regulacjach prawnych odnoszących się do przedmiotu zamówienia

1. posiada umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i zobowiązuje się do jej kontynuacji przez cały okres trwania umowy.

§ 5

Zamawiający oświadcza, że będzie nabywał świadczenia zdrowotne w ilości uzależnionej od aktualnych potrzeb. Faktyczna ilość zapotrzebowania i wykonanych badań może różnić się od ilości podanej w formularzu oferty i z tego powodu Wykonawca nie będzie wywodził żadnych skutków prawnych i finansowych.

1. W przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania zleconego badania stwierdzonego w protokole sporządzonym przez Zamawiającego, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% kwoty brutto należnej za dany miesiąc rozliczeniowy.
2. W przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn leżących po jego stronie, jest on zobowiązany do zapłaty Zamawiającemu kary umownej w wysokości 10% kwoty stanowiącej sumę wartości brutto faktur wystawionych za ostatnie 2 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym została wypowiedziana umowa.
3. Zamawiający ma prawo dochodzić od Wykonawcy odszkodowania uzupełniającego przewyższającego naliczone kary umowne do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zlecenia badań innych niż wyszczególnione w załączniku nr 1a, w przypadkach, których nie był w stanie przewidzieć w chwili zawierania niniejszej umowy.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony: od 01.01.2023 r. do 31.12.2025 r.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. Każda ze stron może odstąpić od umowy w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy (np. odstąpienie od umowy przez NFZ).
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość rozwiązania mowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
5. niewykonania lub nienależytego wykonania umowy (nieterminowe badania, wyniki, częste awarie sprzętu itp.)
6. braku udokumentowania przez Wykonawcę zawarcia umowy ubezpieczenia,
7. utraceniu uprawnień koniecznych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową,
8. nie dopełnienia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej,
9. jak również w razie innego rażącego naruszenia przez Wykonawcę istotnych postanowień umowy.

§ 9

1. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty należności za wykonane świadczenia zdrowotne według cen określonych w załączniku nr 1 do umowy, na podstawie wystawionej przez Zleceniobiorcę faktury, w terminie 21 dni od daty jej wystawienia.
2. Strony ustalają miesięczny okres rozliczeniowy. Wykonawca wystawi fakturę do 7-go dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
3. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania wraz z fakturą szczegółowego wykazu wykonanych świadczeń .
4. Za termin zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 10

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji podlegających ochronie uzyskanych od Zamawiającego w czasie wykonywania Umowy, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z krajowych przepisów o ochronie danych osobowych, a także innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, chroniących prawa osób, których dane będą przetwarzane, w ty przepisów Rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
3. W przypadku naruszenia przez Wykonawcę obowiązku określonego w ust. 1, Zamawiający może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, a także dochodzić roszczeń na zasadach określonych w przepisach prawa cywilnego.
4. Niezwłocznie po podpisaniu niniejszej umowy Zamawiający oraz Wykonawca, podpiszą odrębną umowę o powierzeniu danych osobowych pacjentów na potrzeby wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.

§ 11

1. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2021 poz. 1285 w zakresie wynikającym z umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się również do poddania się kontroli i wymaganym audytom Zamawiającego w zakresie wynikającym z realizacji niniejszej umowy.

§ 12

Zamawiający zastrzega, iż Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności ani żadnych innych zobowiązań wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mieć będą przepisy kodeksu cywilnego, względnie inne powszechnie obowiązujące regulacje porządku prawnego, właściwe na przedmiot umowy.

§ 14

Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 15

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzyga Sąd Rejonowy właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 16

Treść oferty oraz załączniki do niej stanowią integralną część umowy o ile nie są sprzeczne   
z treścią umowy.

1. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający Wykonawca

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych**

zawarta w ……………… r. w Ścinawie pomiędzy:

*Miejsko-Gminnym Zespołem Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie, ul. Jagiełły 2,*

*59-330 Ścinawa, NIP 692-21-16-783, Regon 390631675, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000010790*

*reprezentowanym przez:*

*Ewę Buras - Dyrektora*

zwanym dalej Zleceniodawcą lub Administratorem danych (administratorem)

a

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*reprezentowanym przez:*

………………………………..

zwanym dalej Zleceniobiorcą lub Podmiotem Przetwarzającym

zwanymi każdą z osobna w dalszej części Umowy „Stroną”, a łącznie „Stronami”.

**Preambuła**

Mając na uwadze, że Zleceniobiorca będzie wykonywał świadczenia medyczne na rzecz Zleceniodawcy z zakresu *badań laboratoryjnych, badań histopatologicznych oraz badań cytologicznych i*  w ramach usług będzie miał dostęp *do danych osobowych pacjentów MGZZOP w Ścinawie*,

Strony niniejszym postanawiają zawrzeć Umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych („Umowa”), o następującej treści:

§ 1

**Oświadczenia Stron**

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE /Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1/ (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem” lub RODO) - dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot Przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie w celach związanych z realizacją Umowy i wyłącznie w zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji tych celów.
3. Administrator danych powierza Podmiotowi Przetwarzającemu do przetwarzania dane osobowe, które zgromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa .

*Przetwarzanie przez Podmiot Przetwarzający obejmie następujące rodzaje danych:*

1. *Dane zwykłe tj. imię i nazwisko, data urodzenia/PESEL, płeć, wiek, adres zamieszkania, imię ojca, imię matki, miejsce urodzenia,*
2. *Dane szczególnej kategorii tj. rodzaj badania, rodzaj materiału, rozpoznanie kliniczne, stosowane leki, przebieg choroby, stan miejscowy, stan węzłów chłonnych, wyniki badań RTG, biochemicznych i immunologicznych, data OM, zaburzenia cyklu. Hormonoterapia, Chemioterapia, Radioterapia*
3. Podmiot Przetwarzający oświadcza, że dysponuje środkami umożliwiającymi prawidłowe przetwarzanie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych, w zakresie i celu określonym Umową.
4. Podmiot Przetwarzający oświadcza również, że osobom zatrudnionym przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych nadane zostały upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz że osoby te zostały zapoznane z przepisami o ochronie danych osobowych oraz z odpowiedzialnością za ich nieprzestrzeganie, zobowiązały się do ich przestrzegania oraz do bezterminowego zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia.

§ 2

**Cel, zakres, miejsce przetwarzania powierzonych danych osobowych**

1. Administrator danych powierza Podmiotowi Przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych jedynie w celu prawidłowego wykonywania usługi badań laboratoryjnych, badań histopatologicznych oraz badań cytologicznych, na którą została zawarta umowa nr ……………. w dniu …………………… r. zwana Umową Główną

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie w celach związanych z realizacją Umowy Głównej i wyłącznie w zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji tych celów.

3. Na wniosek Administratora danych lub osoby, której dane dotyczą Podmiot Przetwarzający wskaże miejsca, w których przetwarza powierzone dane.

§ 3

**Zasady przetwarzania danych osobowych**

1. Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie przetwarzania powierzonych danych osobowych.

2. Podmiot Przetwarzający zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

3. Podmiot Przetwarzający oświadcza, że zastosowane do przetwarzania powierzonych danych systemy informatyczne spełniają wymogi aktualnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności RODO – 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).

4. Podmiot Przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora.

5. Podmiot Przetwarzający, biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomaga administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw.

6. Podmiot Przetwarzający, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

7. Podmiot Przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji administratora danych usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że szczególne przepisy prawa nakazują przechowywanie danych osobowych. W przypadku decyzji Administratora o usunięciu danych po wygaśnięciu niniejszej umowy, Podmiot Przetwarzający przekazuje pisemną informację o usunięciu/zniszczeniu danych i istniejących kopii w ciągu 7 dni od zakończenia świadczenia usługi. .

8. Podmiot Przetwarzający udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich.

9. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte Umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania Umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych. Podwykonawca, winien spełniać te same gwarancje i obowiązki, jakie zostały nałożone na Podmiot Przetwarzający w Umowie.

10. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych, z którym jest obowiązany zawrzeć stosowna umowę.

11. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych, chyba że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.

12. Przetwarzający zobowiązuje się do poinformowania, bez zbędnej zwłoki, w terminie nie dłużnym jednak 24 godziny Administratora Danych za pośrednictwem poczty e-mail na adres Administratora w.tataryn@przychodnia.scinawa.pl, o każdym stwierdzonym naruszeniu bezpieczeństwa danych. W zgłoszeniu przekazuje informacje dotyczące zaistniałego naruszenia:

a) charakter naruszenia, w tym w miarę możliwości kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie;

b) wskazanie możliwych konsekwencji naruszenia;

c) opis zastosowanych środków, jakie Przetwarzający zastosował w celu zaradzenia naruszeniu bądź zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków oraz ewentualne sugestie dla Administratora danych do zastosowania dalszych środków.

13. Zmiana adresu e-mail, o którym mowa w pkt 12 powyżej lub zmiana sposobu zgłaszania incydentów MGZZOP w Ścinawie może być dokonana elektronicznie lub listownie i nie stanowi zmiany niniejszej Umowy.

14. Jeżeli w momencie przekazywania informacji, o której mowa powyżej Przetwarzający nie posiada wszystkich informacji, zobowiązuje się on uzupełniać je sukcesywnie

15. Uregulowania zawarte w niniejszym paragrafie stosuje się także do naruszeń stwierdzonych przez podmioty, z usług których korzysta Przetwarzający na mocy uregulowań. Odpowiedzialnym za przekazywanie informacji Administratorowi danych o naruszeniach stwierdzonych przez te podmioty jest Przetwarzający.

16. Przetwarzający jest zobowiązany do informowania Administratora danych o wszelkich czynnościach prowadzonych u niego w kontekście danych osobowych przetwarzanych w ramach realizacji niniejszej umowy przez uprawnione do tego organy, w tym w szczególności o wnioskach dotyczących udostępnienia danych objętych niniejszą umową, chyba że przekazanie takiej informacji Administratorowi danych stanowiłoby naruszenie przepisów prawa powszechnie obowiązującego

§ 4

**Odpowiedzialność Stron**

1. Administrator danych ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów prawa w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych według rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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).

2. Powyższe nie wyłącza odpowiedzialności Podmiotu Przetwarzającego za przetwarzanie powierzonych danych niezgodnie z umową.

3. Podmiot Przetwarzający odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem, jeśli nie dopełnił obowiązków, które nakłada niniejsza umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami administratora lub wbrew tym instrukcjom, a także naruszał przepisy ochrony danych osobowych powszechnie obowiązujące.

§ 5

**Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

3. W przypadku, gdy niniejsza Umowa odwołuje się do przepisów prawa, oznacza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE /Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1/RODO jak również inne przepisy prawa polskiego dotyczące ochrony danych osobowych, a także wszelkie ich nowelizacje, jakie wejdą w życie po dniu zawarcia Umowy.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

5. Niniejsza umowa powierzenia przetwarzania danych obowiązuje na czas trwania *umowy na świadczenie przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy usług z zakresu badań laboratoryjnych, histopatologicznych oraz badań cytologicznych.*

……………………………….. …………………………..

Zleceniodawca Zleceniobiorca