

## Załącznik Nr 1 do SWKO

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

### OFERTA - FORMULARZ OGÓLNY

Przedmiot konkursu:

**Świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki histopatologicznej**

**Udzielający zamówienia:**

Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach

ul. Węgierska 21

38-300 Gorlice

**Dane o Oferencie**

nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą

.....

.....

siedziba: ul. .... nr .....

kod: ..... miejscowość .....

nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej .....

KRS .....

NIP.....

REGON.....

numer telefonu ..... e – mail .....

.....

Data, pieczętka i podpis Oferenta

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

## OFERTA CENOWA

Lp	Nazwa badania	Przewidywana ilość badań w okresie 24 m-cy*	Cena jedn. brutto(zł)	Wartość pozycji brutto (zł)	Czas oferowany na wynik licząc od dnia następnego po dniu odbioru materiału
1.	badania śródoperacyjne INTRA	200			Odbiór materiału do ..... min. od powiadomienia, wynik do ..... min.
2.	Oznaczanie receptora HER-2 oraz innych receptorów immunohistochemicznych (cena za 1 przeciwciało/oznaczenie)	1250			
3.	Drobny materiał histopatologiczny do 1,5 cm średnicy- wyskrobiny, wycinki endoskopowe, zmiany skórne itp	1200			
4.	Materiał histopatologiczny pozabiegowy: duże zmiany skórne, wyłuszczone mięśniak, pęcherzyk, wyrostek, łagodny guzek sutka itp.	2000			
5.	Materiał histopatologiczny poopreacyjny duży nieonkologiczny: macica z przydatkami, żołądek, tarczycza itp	8450			
6.	Materiał histopatologiczny poopreacyjny duży onkologiczny: macica z przydatkami, żołądek, tarczycza itp	2100			
7.	Biopsja cienkoigłowa – ocena preparatu	1000			
8.	Biopsja gruboigłowa – ocena preparatu	300			
9.	Biopsja cienkoigłowa – wykonanie i ocena preparatu	1 200			
10.	Biopsja gruboigłowa – wykonanie i ocena preparatu	300			
11.	badania cytologiczne płynu z jamy ciała, cytologia pulmonologicznej/ 1 preparat	1800			Do .... dni, pilne do .... dni roboczych

12.	Rozmaz cytologiczny szyjki macicy metodą Bethesda / 1 preparat	9 000			
13.	Sekcja zwłok	40			Do .... godz. od zgłoszenia
14.	Badania genetyczne (średnia z zał nr 2a)	200			Zgodnie z załącznikiem nr 2a
15.	Genotypowanie wirusa 14 HR HPV, badane typy wirusa 16,18 oraz grupa 31,32,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68				
<b>RAZEM brutto (zł)</b>					

Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Histopatologicznego

### Załącznik nr 2a

Lp.	Badania molekularne	Czas oczekiwania na wynik	Cena PLN
1	<b>ALK – badanie rearanżacji genu ALK metodą FISH</b> Badanie FISH/ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu 2 sond		
2	<b>EGFR – badanie mutacji</b> Analiza jednej lub kilku mutacji wykrywanych w od jednego do 6 amplikonów przy użyciu reakcji PCR lub sekwencjonowania Sangera		
3	<b>EGFR + ALK</b> Badanie FISH/ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu 2 sond		
4	<b>ROSI – badanie rearanżacji genu ROSI metodą FISH</b> Badanie FISH/ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu 2 sond		
5	<b>HER2 – badanie amplifikacji metoda FISH</b> Badanie FISH/ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu 2 sond		
6	<b>KRAS,NRAS,BRAF – badanie mutacji</b> Analiza 7 amplikonów metodą sekwencjonowania Sangera –		

Słownie:.....zł brutto

\* Ilość badań jest uzależniona od rzeczywistych potrzeb Udzielającego zamówienia.

Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert i materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu, w terminie **od 01.07.2022 r. do 30.06.2024 r.**

.....  
Data, pieczętka i podpis Oferenta

## Załącznik Nr 3 do SWKO

Pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

Wykaz lekarzy, których zatrudnia Oferent ze specjalizacją wymaganą w zakresie przewidzianym warunkami konkursu

Lp.	Nazwisko i imię	Dziedzina specjalizacji	Nr prawa wykonywania zawodu

Pozostały personel : stanowiska , ilość ) .....

.....  
Data, pieczętka i podpis Oferenta

**UMOWA - PROJEKT**  
**na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**  
**w zakresie wykonywania badań histopatologiczne**

zawarta w dniu .....w Gorlicach

pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod Nr 0000015952, NIP 738-17-94-844, REGON 000308614 reprezentowanym przez

**Dyrektora mgr inż. Mariana Świerza**  
zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”

a

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

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Nr : .....

Krajowy Rejestr Sądowy Nr : .....

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie** reprezentowanym przez :

.....

Umowa zostaje zawarta w oparciu o przepisy art 26, art. 26 a i art.27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2022, poz. 633 z póź.zm.) oraz 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 (t.j.: Dz. U. 2021, poz 1285 z póź.zm.) oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przyjmujący zamówienie w uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia wykonuje badania histopatologiczne dla pacjentów Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach zgodnie z Załącznikiem Nr 1 i Nr 1a do umowy.
2. Osoby podlegające opiece zdrowotnej Udzielającego zamówienia - około 115 tys. ubezpieczonych z terenu powiatu gorlickiego i 2-5% tej liczby innych osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Wykonywanie badań, o których mowa w ust. 1, wymienionych w Załączniku Nr 1 do umowy **od** poz. 1 **do** poz.12 i poz. 14-15 będzie się odbywać w siedzibie Przyjmującego zamówienie na podstawie przekazanych materiałów diagnostycznych w pojemnikach bezzwrotnych na materiał do badania histopatologicznego oraz w kasetach zwrotnych do badania „BAC - ocena cytologiczna biopsji : wg następujących zasad :
  - a) Udzielający zamówienia wystawia skierowanie imienne na **każdego pacjenta**, zgodne z Standardami postępowania w patomorfologii – wytyczne dla zakładów/pracowni patomorfologii oraz z Rozporządzeniem MZ z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii. Wzór skierowania stanowi załącznik nr 1 do umowy.
  - b) Przyjmujący Zamówienie przedstawi procedurę zlecenia, pobierania, zabezpieczania, utrwalania oraz transportu, przyjęcia i rejestracji materiału do badań histopatologicznych, która będzie stanowić załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

- c) Materiał do badania Przyjmujący zamówienie odbiera z siedziby Udzielającego zamówienia – Laboratorium Mikrobiologicznego własnym środkiem transportu za potwierdzeniem odbioru **trzy razy** w tygodniu lub w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienia.
  - d) Osoba upoważniona przez Przyjmującego zamówienie do odbioru materiału do badania zobowiązana jest każdorazowo do okazania upoważnienia udzielonego przez Przyjmującego zamówienie.
  - e) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego (tj. w terminie 2 dni) poinformowania Udzielającego zamówienia o odwołaniu upoważnienia.
  - f) Odbiór materiału i dostarczanie wyników badań patomorfologicznych odbywa się transportem i na koszt Przyjmujący zamówienie.
  - g) Zapewnienie prawidłowych warunków transportu materiału do badania na koszt Przyjmującego zamówienie.
  - h) Udzielający zamówienia otrzyma od Przyjmującego zamówienie wyniki badań patomorfologicznych w terminie określonym w załączniku nr 1 do umowy,
  - i) Wynik badania patomorfologicznego Udzielający zamówienia może uzyskać od Przyjmującego zamówienie poprzez jego stronę internetową.
  - j) Wynik badania patomorfologicznego będzie dostępny na serwerze Przyjmującego zamówienie **niezwłocznie** po jego opisaniu. Dane dotyczące wyniku patomorfologicznego dostępne są wyłącznie dla osób posiadających login i hasło nadane przez Przyjmującego zamówienie dla osób upoważnionych przez Udzielającego zamówienia.
  - k) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wprowadzania wyników badań patomorfologicznych i histopatologicznych do systemu dziedzicznego HIS funkcjonującego w Szpitalu w Gorlicach na podstawie wystawionego w aplikacji AMMS elektronicznego zlecenia badania w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienie. Wynik musi być podpisany podpisem elektronicznym, obsługiwanym przez aplikację zamawiającego (preferowany certyfikat ZUS).
  - l) Dopuszcza się możliwość komunikacji telefonicznej w sprawie wyniku badania patomorfologicznego. Informacja taka może być podana przez lekarza Przyjmującego zamówienie tylko **upoważnionemu** lekarzowi Udzielającego zamówienie.
  - m) W przypadkach nagłych Przyjmujący zamówienie zapewni niezwłoczne wykonanie badań.
  - n) Przyjmujący zamówienie udostępni pacjentom Udzielającego zamówienia preparaty i reprezentatywny bloczek parafinowy w przypadku potrzeby leczenia pacjenta u innego Świadczeniodawcy – wzór skierowania o udostępnienie materiału stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy.
  - o) Wynik badania przekazany w formie papierowej powinien spełniać kryteria określone w Standardach postępowania w patomorfologii.
4. Wykonywanie badań, o których mowa w ust. 1, wymienionych w Załączniku Nr 1 do umowy w poz.9-10 oraz poz. 13 przez Przyjmującego zamówienie będzie się odbywać w siedzibie Udzielającego zamówienia w sesjach uzgodnionych z lekarzami Udzielającego zamówienie..
5. Wykonanie sekcji zwłok przez Przyjmującego zamówienie będzie odbywało się według następujących zasad:
- a) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania sekcji zwłok zleconych przez Udzielającego zamówienie w zgłoszeniu telefonicznym, na podstawie karty skierowania na sekcję wraz z pobraniem wycinków i wydaniem opinii o przyczynie zgonu (niezwłoczne sporządzenie protokołu sekcyjnego – do 10 dni roboczych),
  - b) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania sekcji w ciągu 48 godzin od zgłoszenia potrzeby wykonania sekcji,
  - c) Badanie sekcyjne będzie odbywać się w siedzibie Udzielającego zamówienie, przy użyciu urządzeń i sprzętu Udzielającego zamówienie, spełniającego wymagania określone w odrębnych przepisach,
  - d) Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę pomocy sekcyjnej.

## § 2

1. Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej placówce bez zgody Udzielającego zamówienia na piśmie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest uprawniony do wykonywania badań będących przedmiotem niniejszej umowy oraz spełnia wszystkie niezbędne wymogi zarówno kadrowe jak i sprzętowe wynikające z obowiązujących przepisów w tym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia w zakresie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

## § 3

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi jednak wyłączną i pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną komukolwiek, w szczególności pacjentom Udzielającego Zamówienia, jeżeli szkoda ta powstała w związku z nieprawidłowym działaniem bądź zaniechaniem Przyjmującego zamówienie w realizacji świadczeń medycznych objętych niniejszą umową, za wyjątkiem zdarzeń wynikających z wadliwie działającej lub niedziałającej aparatury medycznej udostępnionej Przyjmującemu zamówienie.
3. Udzielającemu zamówienia przysługuje w stosunku do Przyjmującego zamówienie roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez Udzielającego zamówienie osobie trzeciej z tytułu szkody wyrządzonej z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Przyjmujący zamówienie .
4. W przypadku zaistnienia jakiegokolwiek zdarzenia medycznego lub też zgłoszenia przez pacjenta roszczenia odszkodowawczego powstałego w związku z realizacją umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek współdziałać z Udzielającym Zamówienie w zakresie zgłoszenia szkody ubezpieczycielom.

## § 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do Ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy określonych w § 1 ust.1 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, (kserokopia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poświadczona za zgodność z oryginałem stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszej umowy),
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy .
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uzupełnienia Portalu Świadczeniodawcy w zakresie umowy w ciągu 5 dni roboczych od podpisania umowy.

## § 5

Za wykonane badania Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapłaty Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia ustalonego w postępowaniu konkursowym wg Załącznika Nr 1 i Nr 1 a do niniejszej umowy.

## § 6

1. Rozliczenia za wykonane badania dokonywane będą w okresach miesięcznych na podstawie wystawionych faktur .
2. Przyjmujący zamówienie do dnia 10 następnego miesiąca przedłoży Udzielającemu zamówienia fakturę za zrealizowane badania.
3. Udzielający zamówienia zobowiązany jest przekazać należność Przyjmującemu zamówienie przelewem w ciągu **21 dni** od daty otrzymania faktury na rachunek bankowy:  
.....
4. Do faktury Przyjmujący zamówienie dołączy specyfikację skierowań zrealizowanych w ramach danego rozliczenia. Specyfikacja winna zawierać: nazwisko i imię pacjenta, PESEL, datę skierowania, datę wykonania badania, rodzaj badania ( w przypadku badania histopatologicznego - ilość wycinków, w przypadku oznaczania receptora HER-2 - części składowe badania), nazwę komórki zlecającej wykonanie badania, nazwisko i imię lekarza kierującego na badanie ( specyfikacja z podziałem na oddziały szpitalne, poradnie, pracownie ).
5. Przyjmujący zamówienie prześle Udzielającemu zamówienia specyfikację wykonanych badań także pocztą elektroniczną na adres e-mail: [szpital@szpital.gorlice.pl](mailto:szpital@szpital.gorlice.pl)
6. Strony Umowy ustalają niezmiennosc cen przez cały okres obowiązywania umowy.

## § 7

1. **Umowę niniejszą zawiera się na czas określony od dnia 01.07.2022 r. do dnia 30.06.2024 r.**
2. Rozwiązanie umowy może nastąpić w każdym czasie za porozumieniem stron .
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia gdy:
  - a) Przyjmujący zamówienie w sposób rażący narusza zobowiązania wynikające z umowy,
  - b) Przyjmujący zamówienie bez zgody Udzielającego zamówienia przeniósł obowiązki wykonywania świadczeń na osobę trzecią,
  - c) Przyjmujący zamówienie nie wykonuje umowy w ogóle albo wykonuje ją w sposób wadliwy, w szczególności ogranicza świadczenia, zawęża ich zakres lub bez uzasadnionej potrzeby rozszerza zakres tych świadczeń albo świadczenia są złej jakości,
  - d) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia do realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - e) Przyjmujący zamówienie nie przedłoży Udzielającemu zamówienia umowy ubezpieczenia OC najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień od którego rozpocznie udzielanie świadczeń i nie dostarczy ww. dokumentów w terminie 30 dni od daty otrzymania pisemnego żądania Udzielającemu zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy Udzielający zamówienia nie reguluje należności w terminie o którym mowa w § 6 ust.3 przez okres kolejnych 3-ch miesięcy.
5. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie uzupełni Portalu Świadczeniodawcy w zakresie objętym umową w ciągu 5 dni roboczych od jej podpisania.

## § 8

W przypadku niewykonania usługi w terminie określonym w § 1 ust. 3 pkt h) umowy Udzielający Zamówienia może naliczyć karę umowną w wysokości 0,2% wartości wynagrodzenia miesięcznego w którym nastąpiło zdarzenie, za każdy dzień opóźnienia w wykonaniu partii badań.



§ 9

Każda zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11

Ewentualne spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądowi właściwemu dla Udzielającego zamówienia.

§ 12

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**CENNIK**

<b>Lp</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena jedn. brutto(zł)</b>	<b>Czas oczekiwania na wynik</b>
1.	badania śródoperacyjne INTRA		
2.	Oznaczanie receptora HER-2 oraz innych receptorów immunohistochemicznych (cena za 1 przeciwciało/oznaczenie)		
3.	Drobny materiał histopatologiczny do 1,5 cm średnicy-wyskrobiny, wycinki endoskopowe, zmiany skórne itp		
4.	Materiał histopatologiczny pozabiegowy: duże zmiany skórne, wyluszczone mięśniak, pęcherzyk, wyrostek, łagodny guzek sutka itp.		
5.	Materiał histopatologiczny poopreacyjny duży nieonkologiczny: macica z przydatkami, żołądek, tarczycza itp		
6.	Materiał histopatologiczny poopreacyjny duży onkologiczny: macica z przydatkami, żołądek, tarczycza itp		
7.	Biopsja cienkoigłowe – ocena preparatu		
8.	Biopsja gruboigłowe – ocena preparatu		
9.	Biopsja cienkoigłowe – wykonanie i ocena preparatu		
10.	Biopsja gruboigłowa – wykonanie i ocena preparatu		
11.	badania cytologiczne płynu z jamy ciała, cytologia pulmonologicznej/ 1 preparat		
12.	Rozmaz cytologiczny szyjki macicy metodą Bethesda / 1 preparat		
13.	Sekcja zwłok		
14.	Badania genetyczne	Wg zał. Nr 1a	
15.	Genotypowanie wirusa 14 HR HPV, badane typy wirusa 16,18 oraz grupa 31,32,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68		

**Załącznik nr1a**

<b>Lp.</b>	<b>Badania molekularne</b>	<b>Czas oczekiwania na wynik</b>	<b>Cena PLN</b>
1	<b>ALK – badanie rearanżacji genu ALK metodą FISH</b> Badanie FISH/ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu 2 sond		
2	<b>EGFR – badanie mutacji</b>		

	Analiza jednej lub kilku mutacji wykrywanych w od jednego do 6 amplikonów przy użyciu reakcji PCR lub sekwencjonowania Sangera		
3	<b>EGFR + ALK</b> Badanie FISH/ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu 2 sond		
4	<b>ROSI – badanie rearanżacji genu ROSI metodą FISH</b> Badanie FISH/ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu 2 sond		
5	<b>HER2 – badanie amplifikacji metoda FISH</b> Badanie FISH/ISH do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu 2 sond		
6	<b>KRAS,NRAS,BRAF – badanie mutacji</b> Analiza 7 amplikonów metodą sekwencjonowania Sangera –		

- cena obejmuje wykonanie barwień dodatkowych i histochemicznych

.....

.....

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**Załącznik Nr 5 do SWKO**

Pieczęć firmowa z pełną nazwą Oferenta

## **OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert wraz z załącznikami oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do przekazania, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, aktualnych procedur związanych z przekazaniem informacji co do sposobu zabezpieczenia i utrwalania preparatów przed przekazaniem
4. Zobowiązuję się do przekazywania wyników badań w terminie ..... dni, licząc od dnia następującego po dniu wydania materiału przez Zamawiającego, oznaczenia receptora HER-2 - max do ..... dni od dnia otrzymania materiału do badania.

5. Oświadczam, że otrzymałem(łam) konieczne informacje do przygotowania oferty.
6. Uważam się za związany ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Respekuję prawo NFZ do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu konkursu.
8. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy (klauzule RODO dostępne na stronie internetowej Szpitala).

.....  
data, pieczęć i podpis Oferenta

## Załącznik Nr 6 do SWKO

### UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZENIA DANYCH OSOBOWYCH

zawarta w ..... w dniu ..... roku pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym im. H. Klimontowicza w Gorlicach, ul. Węgierska 21, 38-300 Gorlice, NIP: 7381794844. REGON: 000308614, KRS: 0000015952  
reprezentowanego przez mgr inż. Mariana Świerza – Dyrektora,

zwanym dalej **Administratorem Danych Osobowych lub Powierzającym**,  
a

.....  
reprezentowanego przez:

.....  
zwanym dalej **Przetwarzającym**.

#### PREAMBUŁA

Zważywszy, że:

1. Strony związane są umową nr ..... z dnia ..... roku (dalej jako „**Umowa Główna**”), której przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. W związku z realizacją Umowy Głównnej, zaistniała konieczność przetwarzania danych osobowych. W związku z powyższym, Strony – mając na celu zapewnienie bezpieczeństwa danych oraz ich

przetwarzania w sposób zgodny z prawem – zawierają niniejszą Umowę, określającą zasady przetwarzania i ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami, o poniższej treści.

## **§ 1**

### **Oświadczenia Stron**

1. Administrator Danych Osobowych powierza Przetwarzającemu do przetwarzania dane osobowe, które zgromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przetwarzający oświadcza, że dysponuje środkami umożliwiającymi prawidłowe przetwarzanie danych osobowych powierzonych przez Administratora Danych, w zakresie i celu określonym Umową.
3. 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 Przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych zwykłych i wrażliwych związanych z udzielaniem świadczeń medycznych, w tym w szczególności danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.
2. Przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie umowy dane w formie tradycyjnej - papierowej, a także dane zapisane w formie elektronicznej. Przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie umowy dane, jedynie w celu prawidłowego wykonywania świadczeń objętych Umową Główną.
3. Przetwarzający 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**

### **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. 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, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
3. Przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora Danych.
4. Przetwarzający, biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomaga Administratorowi Danych poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw.
5. Przetwarzający, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga Administratorowi Danych 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).
6. 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.
7. Przetwarzający udostępnia Administratorowi Danych wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia Administratorowi Danych lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich.
8. Przetwarzający umożliwia Administratorowi Danych udostępnienie danych osobowych (zawartych

w umowie i polisie) podmiotom prowadzącym sprawę w procesach odszkodowawczych zarówno sądowych, jak również pozasądowych oraz ubezpieczycielom Administratora Danych oraz Przetwarzającego.

9. Przetwarzający nie korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody Administratora Danych.

#### **§ 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 Przetwarzającego za przetwarzanie powierzonych danych niezgodnie z umową.
3. Przetwarzający odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem, jeśli nie dopełnił obowiązków, które nakłada niniejsza umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami Administratora Danych lub wbrew tym instrukcjom.

#### **§ 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 to również inne przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, a także wszelkie nowelizacje, jakie wejdą w życie po dniu zawarcia Umowy, jak również akty prawne, które zastąpią wskazane ustawy i rozporządzenia.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Niniejsza Umowa powierzenia przetwarzania danych obowiązuje na czas wykonywania przez Przetwarzającego czynności ujętych w Umowie.

.....  
podpis Przetwarzającego

.....  
podpis Administratora danych Osobowych/ Powierzającego