



Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 19/2019  
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu  
z dnia 23.05.2019r.

***Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego  
dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu***



## UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Szpital Powiatowy w Zawierciu  
ul. Miodowa 14  
42-400 Zawiercie  
NIP: 649 19 18 293  
Regon: 276271110  
tel.: 32 67 40 350  
fax.: 32 67 215 32

Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu ogłoszony na podstawie art. 26-27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 2190).

W sprawach nie uregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności Kodeksu Cywilnego i Kodeksu Pracy.

### I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu.

### II. SPOSÓB ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OBJĘTYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU

Uwaga: Szczegółowe warunki i zasady realizacji zamówienia, a w tym sposób organizacji udzielenia świadczeń zdrowotnych określają także projekty umów stanowiące załączniki do SWKO.

1. Przyjmujący Zamówienie zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu.
2. Przyjmujący Zamówienie realizuje świadczenia całodobowo tj. 7 dni w tygodniu w tym:
  - w trybie stabilnym do 24 h,
  - w trybie pilnym do 3 h,
  - stany ratujące życie – natychmiast.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie):
  - wykonywanie badań zgodnie ze zleceniem,
  - wydanie opisu po wykonaniu badania podpisanego przez osobę z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami w ciągu 24 h dla badań w trybie stabilnym, 3 h dla badań w trybie pilnym i natychmiast w przypadku stanów ratujących życie. Wysyłanie wyników badań może odbywać się drogą elektroniczną. Oryginały wyników będą odbierane osobiście od Przyjmującego Zamówienie przez upoważnionego pracownika Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia określone w pkt 2 przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej, leków i wyrobów medycznych przez przeszkolony i wykwalifikowany



- personel w pomieszczeniach i lokalizacji określonej przez Przyjmującego Zamówienie.
5. Badania będą wykonywane na podstawie pisemnego skierowania wystawionego przez lekarzy Udzielającego Zamówienie po uprzednim zgłoszeniu telefonicznie potrzeby badania bez powtórnej rejestracji w dniu wykonania badania w siedzibie Przyjmującego Zamówienie.
  6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wypełnienia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi jak i w zgodzie z wewnętrznymi aktami prawnymi Udzielającego Zamówienie.
  7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do sporządzenia sprawozdania wykonanych badań rezonansu magnetycznego. Sprawozdanie musi zawierać następujące elementy: data badania, nazwisko i imię pacjenta, PESEL pacjenta, szczegółowy rodzaj badania, kontrast, komórka zlecająca badanie, lekarz zlecający badanie oraz cena badania.
  8. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z oddziałami NFZ.
  9. Za czynności określone w pkt I Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie, określone w umowie.
  10. W ramach realizacji świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie będzie:
    - ściśle współpracował z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi Udzielającego Zamówienia m.in. w zakresie akredytacji i certyfikacji Udzielającego Zamówienia, prawidłowego gospodarowania krwią i jej składnikami, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz z Naczelną Pielęgniarką i Pielęgniarką Epidemiologiczną oraz Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa,
    - posiadał przez cały okres obowiązywania umowy umowę ubezpieczenia, o której mowa w art.25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
    - nie dopuści do sytuacji przerwy w zabezpieczeniu wykonywania świadczeń.
  11. Badania zlecane będą przez Udzielającego Zamówienia w terminach i ilościach wynikających z jego aktualnych potrzeb, a wskazane w załączniku nr 2 ilości badań są szacunkowe.
  12. Udzielający Zamówienia ma prawo do zlecenia badań bez ograniczeń co do zakresu i ilości, a także prawo do nie wykorzystania pełnej ilości tych badań podanych w ofercie cenowej (załącznik nr 2) w przypadku zmniejszenia zapotrzebowania.
  13. Skorzystanie przez Udzielającego Zamówienia z zastrzeżonych w ust. 11 i 12 praw nie rodzi po stronie Przyjmującego Zamówienie żadnych roszczeń, a w szczególności nie uprawnia Przyjmującego Zamówienie do domagania się zlecenia badań w ilości określonej w załączniku nr 2.
  14. Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć wykonania części zlecanych świadczeń zdrowotnych podwykonawcy bez uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia.

### III. TERMIN REALIZACJI UMOWY

1. Umowa o udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu zostanie zawarta na okres od **01.06.2019 r. do 31.05.2020 r.**



2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu w sposób kompleksowy i przy zachowaniu niezmiennej wartości wynagrodzenia miesięcznego za realizację usług.

#### **IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE**

Oferentem może być jedynie podmiot spełniający łącznie poniższe warunki:

1. Jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń objętych konkursem w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
2. Posiada ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie nie mniejszym niż wymagane przez obowiązujące przepisy prawa.
3. Dysponuje personelem, którego kwalifikacje i liczba zabezpieczą udzielanie na rzecz Udzielającego Zamówienia świadczeń objętych przedmiotem konkursu.
4. Zapewni ciągłość, kompleksowość, dostępność i jakość udzielanych świadczeń, niezależnie od urlopow, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.
5. Posiada odpowiednie wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zgodnie z wymogami obowiązujących rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów, gwarantującą skuteczną diagnostykę.

#### **V. DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY ZŁOŻYĆ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WYMAGANYCH I OCENIANYCH WARUNKÓW**

1. Oferta musi zawierać:
  - a) wypełniony i podpisany formularz ofertowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO,
  - b) wypełnioną i podpisaną ofertę cenową według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SWKO,
  - c) wypełnione i podpisane oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO,
  - d) wypełnione i podpisane oświadczenie o zgodności danych przedkładanych przez oferenta według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SWKO - dotyczy podmiotów leczniczych,
  - e) istotne warunki umowy - załącznik nr 5 (parafowane na każdej stronie).
  - f) w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w zależności od formy organizacyjno-prawnej:
    - aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (ze strony internetowej CEIDG), albo
    - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
    - zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do formy organizacyjno-prawnej.
  - g) kserokopia dowodu zawarcia aktualnie obowiązującej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń



zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dokumenty wymienione w pkt a, b,c,d,e, Oferent składa w oryginale, dokumenty wymienione w pkt f w formie wydruku z systemu, dokumenty wymienione w pkt g w oryginale lub kopii.

2. Każdy Oferent składa tylko jedną ofertę. Oferent składa w wyznaczonym terminie ofertę odpowiadającą warunkom określonym w SWKO.
3. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta. Jeżeli Oferent ustanawia pełnomocnika do złożenia oferty i reprezentowania go w konkursie, Oferent jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą odpowiednie pełnomocnictwo w oryginale lub kopii uwierzytelnionej notarialnie.
4. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim. Wszystkie ceny i kwoty podane w ofercie muszą być wyrażane w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (groszy). Ceny podane w ofercie muszą uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonywaniem zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
5. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

### 1. Miejsce i termin składania ofert

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w Kancelarii Szpitala Powiatowego w Zawierciu (pokój nr 1) do dnia **30.05.2019r. do godz. 11:00** z opisem:

*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu”.*

2. Oferent może wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie.

### 3. Termin związania ofertą

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od upływu terminu składania ofert.

### 4. Miejsce i termin otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi dnia **30.05.2019r. o godz.13.00** w Dziale Organizacyjny Szpitala Powiatowego w Zawierciu, pokój nr 20, przy ulicy Miodowej 14 w Zawierciu.

## VII. OCENA OFERT, WYBÓR OFERENTA I OGŁOSZENIE WYNIKU KONKURSU

1. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
2. Konkurs przeprowadza komisja konkursowa powołana przez Udzielającego Zamówienia.
3. Udzielający Zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
4. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od upływu terminu składania ofert w siedzibie Udzielającego Zamówienia.



5. Jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia konkursu została wybrana oferta najkorzystniejsza Udzielający Zamówienia zawrze umowę, sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SWKO z Oferentem, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Odrzuca się oferty:
  - a) złożone przez Oferentów po terminie,
  - b) zawierające nieprawdziwe informacje,
  - c) jeżeli Oferenci nie określili przedmiotu oferty lub nie podali proponowanej ceny świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu ofert,
  - d) jeżeli zawierają rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
  - e) jeżeli są nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
  - f) jeżeli Oferenci złożyli oferty alternatywne,
  - g) jeżeli Oferenci lub oferty nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
7. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta,
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 9,
  - c) odrzucono wszystkie oferty,
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych.
9. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie konkurs na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
10. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego komisja poinformuje Oferentów pisemnie oraz umieści informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia i na jego stronie internetowej.
11. Informację o rozstrzygnięciu konkursu Udzielający Zamówienia umieści na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia i ogłosi na stronie internetowej [www.szpitalzawiercie.pl](http://www.szpitalzawiercie.pl).
12. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

#### VIII. KRYTERIA OCENY OFERT

Spośród ofert nie podlegających odrzuceniu Udzielający Zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: **cena – 70% oraz odległość od Udzielającego Zamówienia 30%**.



Sposób obliczania wartości punktowej kryteriów:

1. Kryterium ceny (waga – 70%) świadczeń zdrowotnych będzie rozpatrywane na podstawie łącznej wartości brutto badań podanych przez Przyjmującego Zamówienie przez okres 12 miesięcy.

Cena będzie obliczana na podstawie wzoru:

$$C = Cn / Cb \times 100 \times Wk$$

Gdzie: C – otrzymane punkty

Cn – cena brutto najniższa spośród ofert nieodrzuconych

Cb – cena brutto oferty badanej

Wk – waga kryterium

2. Kryterium odległości (waga – 30%) zakładu/pracowni rezonansu magnetycznego Przyjmującego Zamówienie od siedziby Udzielającego Zamówienie.

Odległość będzie obliczana na podstawie wzoru:

$$O = On / Ob \times 100 \times Wk$$

Gdzie: O – otrzymane punkty

On – odległość zakładu/pracowni od siedziby Udzielającego Zamówienie najkrótsza spośród ofert nieodrzuconych

Ob – odległość zakładu/pracowni od siedziby Udzielającego Zamówienie oferty badanej

Wk – waga kryterium

Wszystkie dane dotyczące wartości kryteriów Przyjmujący Zamówienie podają na formularzu ofertowym (załącznik nr 1 i 2).

Ilość uzyskanych punktów – wyliczenie ostatecznej ilości punktów dla rozpatrywanej oferty nastąpi wg wzoru:

$$OK = C + O$$

gdzie: **OK = ocena końcowa**

Maksymalnie Przyjmujący Zamówienie może uzyskać 100 pkt.

Za najkorzystniejszą ofertę można uznać, która uzyska najwyższą ilość punktów.

### VIII. PRAWA OFERENTÓW

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w SWKO.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania,
  - b) niedokonanie wyboru oferenta,
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.



3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, do czasu zakończenia postępowania Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Udzielający Zamówienia niezwłocznie zamieści na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtórzy zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego Zamówienia w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### **IX. PRAWA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania lub unieważnienia konkursu w całości lub części albo przesunięcia terminu składania ofert na każdym etapie konkursu bez podania przyczyny. W takich przypadkach Oferentom nie przysługują żadne roszczenia wobec Udzielającego Zamówienia.

#### **X. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ OFERENTÓW Z UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW**

Wszelkie dodatkowe, oprócz oferty oświadczenia, wnioski i zawiadomienia oraz informacje Oferenci przekazują pisemnie, faxem lub mailowo na adres: Szpital Powiatowy w Zawierciu, 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14, fax: 32 67 215 32, mail: organizacyjny@szpitalzawiercie.pl

**ZATWIERDZAM**  
**DYREKTOR**  
**SZPITALA POWIATOWEGO**  
**W ZAWIERCIU**  
.....  
(pieczęć i podpis Dyrektora)  
**Piotr Zacharasiewicz**

#### Wykaz załączników:

- załącznik nr 1 – formularz oferty
- załącznik nr 2 – oferta cenowa
- załącznik nr 3 - oświadczenie
- załącznik nr 4 – oświadczenie o zgodności danych przekładanych przez oferenta
- załącznik nr 5 – wzór umowy

KANCELARIA ADWOKACKA  
Sergiusz Pospiolicki i Piotr Kowalski s.c.  
42-300 MYSZKÓW  
ul. Kwiatkowskiego 1  
tel. 77-194-63-50





Załącznik nr 1

## OFERTA

### Dane Oferenta:

Nazwa .....

Siedziba .....

Nr telefonu .....

Nr faksu.....

Numer wpisu i nazwa właściwego rejestru .....

Numer NIP....., Numer REGON .....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego.....

### Zobowiązania Oferenta

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i treścią dokumentacji konkursowej, akceptuję warunki w niej zawarte oraz dysponuję właściwymi kwalifikacjami zawodowymi do wykonania przedmiotowych świadczeń.

Oferuję realizację świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej oferty.

Oświadczam, że odległość zakładu/pracowni rezonansu magnetycznego Przyjmującego Zamówienie tj. ....  
(proszę podać adres) od siedziby Udzielającego Zamówienia tj. 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14 wynosi .....km.

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)  
podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 2

(pieczęć oferenta)

### OFERTA CENOWA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Szpital Powiatowy w Zawierciu konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu – przedstawiam ofertę wykonywania badań, będących przedmiotem konkursu za cenę:

Lp.	Nazwa badania	Prognozowana ilość badań na okres 12 miesięcy*	Cena jednostkowa (brutto w PLN)	Suma (brutto w PLN)
1.	MR głowy (mózgowia, oczodołów, zatok, twarzoczaszki, piramid kości skroniowych) bez środka kontrastowego	5		
2.	MR głowy (mózgowia, oczodołów, zatok, twarzoczaszki, piramid kości skroniowych) bez i ze środkiem kontrastowym	200		
3.	MR innej okolicy anatomicznej (szyi, nosogardzieli, gardła, krtani, jamy brzusznej, miednicy małej, kończyn (kości i stawy) z podziałem na okolice anatomiczne, kręgosłupa (C,Th, L-S), tkanek miękkich) bez środka kontrastowego	90		
4.	MR innej okolicy anatomicznej (szyi, nosogardzieli, gardła, krtani, jamy brzusznej, miednicy małej, kończyn (kości i stawy) z podziałem na okolice anatomiczne, kręgosłupa (C,Th, L-S), tkanek miękkich) bez i ze środkiem kontrastowym	50		
5.	MR dwóch okolic anatomicznych bez środka kontrastowego	2		
6.	MR dwóch okolic anatomicznych ze środkiem kontrastowym	2		
7.	Angiografia MR bez środka kontrastowego	2		
8.	Angiografia MR ze środkiem kontrastowym	2		
9.	Cholangiografia	10		
10.	Inne (nie ujęte w pkt. 1-9)	5		
<b>Łącznie:</b>				

\* Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odstąpienia od ilości wykonanych badań.

(imię i nazwisko)  
podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 3

## OŚWIADCZENIE

**Składając ofertą na udzielanie świadczeń zdrowotnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu**

**oświadczam, że:**

1. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania świadczeń będących przedmiotem zamówienia, jeżeli uregulowania prawne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania zamówienia.
3. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.
4. Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie zastrzeżeń.
5. Zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
6. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy na świadczenie usług zdrowotnych i zobowiązuję się do jej zawarcia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
7. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem zobowiązań publicznoprawnych we właściwym urzędzie skarbowym oraz składek na ubezpieczenia społeczne w ZUS.
8. Składając niniejszą ofertę zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia w pełnym zakresie opisanym w SWKO.

Na każde żądanie Udzielającego Zamówienia dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą. Ponadto zapewniam, że wszystkie dokumenty oraz przedstawione oświadczenia są zgodne z prawdą.

..... dnia .....

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)  
podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 4

.....  
miejsowość, data

**OŚWIADCZENIE  
O ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA**

Ja, niżej podpisana/y ....., niniejszym,  
działając jako .....,  
uprawniony do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie, oświadczam, że personel udzielający świadczeń w  
zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone  
w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne  
z prawdą.

.....  
(Imię, nazwisko, funkcja)  
podpis Przyjmującego Zamówienie



Załącznik nr 5

### Istotne warunki umowy

Zawarta w dniu ..... 2019 r. w Zawierciu pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie,  
KRS: 0000126179, NIP: 649-19-18-293, REGON: 276271110  
zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”  
reprezentowanym przez:  
Dyrektor – Piotr Zachariasiewicz

a

.....  
KRS:

NIP:

REGON:

.....  
prowadzącym działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących  
działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod nr .....  
zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”  
reprezentowanym przez:

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

**Strony zawierają umowę w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert z dnia .....  
na mocy protokołu Komisji Konkursowej z dnia .....**

### § 1

Udzielający Zamówienia zleca, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu, zgodnie z wymaganiami umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym:

1. Przyjmujący Zamówienie zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu w lokalizacji Przyjmującego Zamówienie tj. ....
2. Przyjmujący Zamówienie realizuje świadczenia całodobowo tj. 7 dni w tygodniu w tym:



- w trybie stabilnym do 24 h,
  - w trybie pilnym do 3 h,
  - stany ratujące życie – natychmiast.
3. Przyjmujący Zamówienie zapewnia (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie):
- wykonywanie badań zgodnie ze zleceniem,
  - wydanie opisu po wykonaniu badania podpisanego przez osobę z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami w ciągu 24 h dla badań w trybie stabilnym, 3 h dla badań w trybie pilnym i natychmiast w przypadku stanów ratujących życie. Wysyłanie wyników badań może odbywać się drogą elektroniczną na wskazany przez Udzielającego Zamówienie adres e-mail. Oryginały wyników będą odbierane osobiście od Przyjmującego Zamówienie przez upoważnionego pracownika Udzielającego Zamówienie.

## § 2

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do realizacji umowy z zachowaniem następujących zasad:

- a) Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia określone w § 1 przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej, leków i wyrobów medycznych przez przeszkolony i wykwalifikowany personel w pomieszczeniach i lokalizacji określonej przez Przyjmującego Zamówienie.
- b) Badania będą wykonywane na podstawie pisemnego skierowania wystawionego przez lekarzy Udzielającego Zamówienie po uprzednim zgłoszeniu telefonicznie potrzeby badania pod nr tel ..... w godzinach ....., natomiast w godzinach ..... (nocnych) pod nr tel ..... bez powtórnej rejestracji w dniu wykonania badania w siedzibie Przyjmującego Zamówienie.
- c) Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do sporządzenia sprawozdania wykonanych badań rezonansu magnetycznego. Sprawozdanie musi zawierać następujące elementy: data badania, nazwisko i imię pacjenta, PESEL pacjenta, szczegółowy rodzaj badania, kontrast, komórka zlecająca badanie, lekarz zlecający badanie oraz cena badania.
- d) Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z oddziałami NFZ.
- e) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje poddać się kontroli Udzielającego Zamówienie oraz innych, uprawnionych organów i podmiotów w zakresie wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń, a w szczególności co do sposobu i przebiegu ich udzielania przez lekarzy.
- f) Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć wykonania części zlecanych świadczeń zdrowotnych podwykonawcy bez uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia.



### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej, stosownie do przepisów obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą, rozliczające się z Narodowym Funduszem Zdrowia, z zastrzeżeniem obowiązków, które z mocy obowiązujących przepisów prawa obciążają Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich zasad dotyczących przetwarzania i ochrony danych osobowych wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz z odrębnej umowy zawartej przez Strony, określającej szczegółowe zasady powierzenia Przyjmującemu Zamówienie przetwarzania danych, stanowiącej załącznik do umowy.
3. Udzielający Zamówienia zapewni transport pacjentów do miejsca wykonania badania wskazanego w § 1 ust. 1.
4. Badania zlecane będą przez Udzielającego Zamówienia w terminach i ilościach wynikających z jego aktualnych potrzeb, a wskazane w załączniku nr 2 ilości badań są szacunkowe.
5. Udzielający Zamówienia ma prawo do zlecenia badań bez ograniczeń co do zakresu i ilości, a także prawo do nie wykorzystania pełnej ilości tych badań podanych w ofercie cenowej (załącznik nr 2) w przypadku zmniejszenia zapotrzebowania.
6. Skorzystanie przez Udzielającego Zamówienia z zastrzeżonych w ust. 4 i 5 praw nie rodzi po stronie Przyjmującego Zamówienie żadnych roszczeń, a w szczególności nie uprawnia Przyjmującego Zamówienie do domagania się zlecenia badań w ilości określonej w załączniku nr 2.

### § 4

1. Za należyłą realizację umowy Przyjmującemu Zamówienie przysługuje miesięczne wynagrodzenie zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWKO pomnożonej przez ilość wykonanych badań.
2. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie płatne będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury obejmującej wynagrodzenie za danych miesiąc kalendarzowy.
  - a) faktura wystawiana będzie przez Przyjmującego Zamówienie do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który faktura jest przedkładana;
  - b) do faktury, o której mowa w pkt. a) Przyjmujący Zamówienie dołączy sprawozdanie z wykonanych badań rezonansu magnetycznego, o którym mowa w § 2 pkt. c);
  - c) Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na rachunek wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.

### § 5

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną.



2. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 5% miesięcznego wynagrodzenia brutto za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego udzielenia świadczenia. Udzielający Zamówienia po umożliwieniu Przyjmującemu Zamówienia złożenia wyjaśnień podejmie decyzję o nałożeniu lub o odstąpieniu od nałożenia kary.

3. W przypadku gdyby na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia poniósł szkodę w wysokości przekraczającej naliczone kary umowne Świadczeniodawcy ma prawo żądania i dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

## § 7

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.06.2019r. do dnia 31.05.2020r.

## § 8

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie.

2. W przypadku gdyby Udzielający Zamówienia został obciążony konsekwencjami nienależytego wykonania lub niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych (dotyczy to zarówno działań jak i zaniechań Przyjmującego Zamówienie i innych podmiotów, którymi Przyjmujący Zamówienie się posługuje) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zwolnić w pełni Udzielającego Zamówienia od takiej odpowiedzialności oraz naprawić wszelkie szkody poniesione przez Udzielającego Zamówienia.

## § 9

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielenia świadczeń na sumę ubezpieczenia nie mniejszą niż minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynikająca z obowiązujących przepisów, a w przypadku zmiany przepisów posiadania polisy zgodnej z takimi wymogami;
2. okazania przy podpisywaniu niniejszej umowy oryginału polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. 1 oraz dostarczenia Udzielającemu Zamówienia kopii polisy;
3. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia;
4. w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu Zamówienia nową polisę ubezpieczenia





od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód zawarcia takiego ubezpieczenia, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

### § 10

1. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 2-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
  - a) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień lub możliwości do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;
  - b) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie lub bezpodstawnego ograniczenia ich zakresu;
  - c) ograniczenia dostępności świadczeń lub zawężenia ich zakresu;
  - d) braku należytej dbałości w wykonaniu obowiązków sprawozdania i dokumentowania udzielanych świadczeń.
3. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie warunków umowy.
4. Przyjmujący Zamówienia jest uprawniony do rozwiązania umowy z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku zalegania przez Udzielającego Zamówienia z zapłatą wynagrodzenia przez okres dłuższy niż 2 miesiące.

### § 11

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności Ustawy o Działalności Leczniczej oraz ustawy – Kodeks Cywilny.
3. Ewentualne spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
4. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

.....  
Przyjmujący Zamówienie

**DYREKTOR**  
SZPITALA POWIATOWEGO  
W ZAWIERCIU  
.....  
Udzielający Zamówienia  
*Piotr Zacharkiewicz*



Załącznik nr 1  
do umowy stanowiącej załącznik nr 5 do SWKO

**Umowa**  
**powierzenia przetwarzania danych osobowych**  
zawarta dnia ..... 2019 r. pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Zawierciu, z siedzibą 42-400 Zawiercie ul. Miodowa 14, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Częstochowie Wydział XVII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000126179, NIP: 649-19-18-293,

reprezentowanym przez:

Dyrektor – Piotr Zachariasiewicz

zwaną w dalszej części umowy „Administratorem danych” lub „Administratorem”

a

..... ul. ....,  
wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o nr  
NIP : ....., REGON : ..... / KRS,

reprezentowanym przez:

.....  
zwaną w dalszej części umowy „Podmiotem przetwarzającym”,

łącznie zwanymi **Stronami**

Na podstawie art. 28 ust. 3 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych lub RODO) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) mając na względzie zawartą w dniu ..... pomiędzy Stronami umowę o ..... (dalej: „Umowa główna”) Strony postanawiają, co następuje:

**§ 1**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, o ochronie danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (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 przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
  3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

## § 2

### Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane mieszczące się w kategorii zwykłych danych osobowych jak i szczególnie chronionych: pacjentów Administratora w postaci imion, nazwisk, adresów zamieszkania, numerów PESEL, NIP, REGON, dokumentacji medycznej;
2. Powierzone przez Administratora danych wskazane wyżej dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji Umowy głównej z dnia ..... dotyczącej „wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu” mając na względzie zasadę minimalizacji danych tj. zakres przetwarzanych danych powinien być adekwatny, stosowny i ograniczony do osiągnięcia założonego celu wynikającego z umowy głównej.

## § 3

### Obowiązki 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 Rozporządzenia.
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, (o której mowa w art. 28 ust. 3 pkt b Rozporządzenia) 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.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego



nakazują przechowywanie danych osobowych.

6. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi oraz Inspektorowi Ochrony Danych (nr tel. IOD: 502185693, adres e-mail: iod@szpitalzawiercie.pl) zatrudnionego u Administratora nie później niż w ciągu 24 godzin od powzięcia wiadomości o naruszeniu.

#### §4

##### Prawo kontroli

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym jego 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 wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

#### § 5

##### Dalsze powierzenie danych do przetwarzania

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy, po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Podwykonawca, o którym mowa w § 5 ust. 1 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
3. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązywanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

#### § 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.
  3. W przypadku naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub niniejszej Umowy, w następstwie czego Administrator danych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny albo jakąkolwiek inną karą, Podmiot Przetwarzający zobowiązuje się pokryć poniesioną z tego tytułu szkodę.
  4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność względem osób trzecich i jest zobowiązany do naprawienia szkody powstałej w związku z niezgodnym z prawem lub zapisami niniejszej Umowy przetwarzaniem danych osobowych.
  5. W wypadku gdy Podmiot przetwarzający przekroczy zakres upoważnienia do przetwarzania danych osobowych określony w niniejszej Umowie lub organy administracji państwowej odpowiedzialne za nadzór nad przestrzeganiem zasad przetwarzania danych osobowych stwierdzą, że Podmiot przetwarzający nie respektuje zasad przetwarzania danych osobowych, Administrator danych ma prawo żądać zapłaty kary umownej w wysokości ..... (słownie: ..... ) złotych za każdy przypadek naruszenia.
  6. W razie zaistnienia jednego ze zdarzeń określonych w ust. powyżej Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zapłaty Administratorowi danych kary umownej w terminie 21 dni, licząc od dnia doręczenia Podmiotowi przetwarzającemu pisemnego wezwania do zapłaty kary umownej, przelewem na wskazany przez Administratora danych rachunek bankowy.
  7. Administrator danych może żądać odszkodowania przekraczającego wysokość zastrzeżonej w ust. 5 kary umownej.

## § 7

### Czas obowiązywania umowy

1. Niniejsza umowa obowiązuje .....(od dnia jej zawarcia) przez czas trwania umowy zawartej w dniu ..... w sprawie udzielania świadczeń



zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu.

## § 8

### Rozwiązanie umowy

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

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

2. Rozwiązanie niniejszej Umowy przez Administratora danych jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy, o której mowa w § 2 ust. 2.

## § 9

### Usunięcie danych

1. Z chwilą rozwiązania Umowy Podmiot Przetwarzający nie ma prawa do dalszego przetwarzania powierzonych Danych i jest zobowiązany do:
  1. usunięcia Danych,
  2. usunięcia wszelkich ich istniejących kopii lub zwrotu Danych, chyba że Administrator postanowi inaczej lub prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują dalej przechowywanie Danych.
2. Przetwarzający dokona usunięcia Danych w terminie 30 dni od zakończenia Umowy, chyba że Administrator poleci mu to uczynić wcześniej.
3. Po rozwiązaniu Umowy Głównej Podmiot przetwarzający złoży Administratorowi pisemne oświadczenie potwierdzające trwałe usunięcie wszystkich Danych.

## § 10

### Zasady zachowania poufności

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.

## § 11

### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
3. Sędem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora danych.

\_\_\_\_\_  
Administrator

\_\_\_\_\_  
Podmiot Przetwarzający

**DYREKTOR**  
**SZPITALA POWIATOWEGO**  
**W ZAWIERCIU**  
*Piotr Zachariasiewicz*

KANCELARIA  
*Sergiusz Pospiech* s.c.  
42-300 MYSZKOWO  
ul. Kwiatkowskiego 1  
tel. 31 312 16 05 NIP 577-164-62-50

