42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

Umowa - wzór

zawarta w dniu.....roku w Zawierciu pomiędzy :
Szpitalem 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 lecznicza na podstawie wpisu do rejestru .....
prowadzonego przez .....pod nr.....
zwanym dalej **„Przyjmującym Zamówienie"**
reprezentowanym przez:
.....

Niniejsza umowa zostaje zawarta w wyniku wyboru najkorzystniejszej oferty w przeprowadzonym - na podstawie art. 26 i nast. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - konkursie ofert.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych w postaci wykonywania badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu (zwanych dalej łącznie: „Świadczeniami"), których rodzaje i szacunkowe ilości określone zostały w załączniku nr 1 do umowy.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega, że podane w załączniku nr 1 ilości Świadczeń są ilościami orientacyjnymi niezbędnymi do obliczenia ceny oferty, a ilość rzeczywiście zlecanych badań będzie wynikała z potrzeb Udzielającego Zamówienie. Udzielający Zamówienia ma prawo zlecenia Przyjmującemu Zamówienie innych ilości poszczególnych Świadczeń niż podane w załączniku nr 1. W takim przypadku Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie udzielać Świadczeń po cenach jednostkowych określonych w Załączniku nr 1. Zmiana ilości Świadczeń nie będzie stanowić podstawy do jakichkolwiek roszczeń Przyjmującego Zamówienie względem Udzielającego Zamówienia w zakresie wykonania niniejszej umowy i nie będzie miała wpływu na wszelkie prawa i obowiązki Stron wynikające z umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał Świadczeń w postaci badań histopatologicznych śródoperacyjnych (tzw. intry) w wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia pomieszczeniu znajdującym się w siedzibie Udzielającego Zamówienie przez lekarza histopatologa 1 x w tygodniu, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu, w ciągu 2 godzin od odebrania materiału przez Przyjmującego Zamówienie.

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

4. Badania histopatologiczne, badania immunohistochemiczne i badania cytologii ginekologicznej będą realizowane w siedzibie Przyjmującego Zamówienie przy wykorzystaniu sprzętu, urządzenia i wyposażenia niezbędnego do prawidłowej realizacji umowy.
5. Maksymalny czas na wykonanie poszczególnych badań liczony od chwili otrzymania przez Przyjmującego Zamówienie materiału został określony w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczać Udzielającemu Zamówienie na własny koszt odpowiednie pojemniki, opakowania i oznaczenia na pobrany materiał do badań.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odbioru pobranego materiału do badań wymienionych w § 1 ust. 5 własnym transportem przystosowanym do przewożenia tego typu materiału medycznego.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczyć wyniki badań cytologicznych (1x w tygodniu w godzinach od 08:00 – 15:00) do następujących Poradni Ginekologiczno – Położniczych:
   a) Zawiercie ul. Miodowa 14
   b) Zawiercie ul. Piłsudskiego 80.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczyć wyniki badań histopatologicznych oraz immunohistochemicznych (1x w tygodniu w godzinach od 08:00 – 15:00) do następujących poradni:
   a) przy ul. Powstańców Śląskich 8
   b) Poradni Ginekologiczno-Położniczej przy ul. Piłsudskiego 80
   c) przy ul. Miodowej 14.
11. Rejestracji pacjentów, którym zostaną udzielone Świadczenia, o których mowa w § 1 ust. 5 dokonywał będzie Udzielający Zamówienia.
12. Minimalna ilość osób udzielających Świadczeń wynosi .....

§ 2

1. Podstawę wykonania badań, o których mowa w § 1 ust. 5 stanowić będzie pisemne zlecenie określające dokładny zakres badania, imię i nazwisko pacjenta, numer PESEL, datę i miejsce pobrania, rodzaj materiału oraz rozpoznanie kliniczne.
2. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie Udzielającemu Zamówienie wyniki badań na piśmie.
3. Za wynik badania rozumie się wyrażony na piśmie rezultat oceny pobranego materiału tkankowego od pacjenta. Liczba pobranych wycinków z danego materiału tkankowego i wykonywanych bloczków parafinowych wynika i jest zgodna z obowiązującymi w diagnostyce histopatologicznej procedurami określonymi w wytycznych Polskiego Towarzystwa Patologów.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że spełnia wszystkie kryteria i wymagania zgodnie ze standardami określonymi dla zakładów diagnostyki laboratoryjnej wymaganymi przez przepisy prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż przy wykonywaniu umowy będzie każdorazowo posługiwał się osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie, o którym mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego udokumentowania w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do zachowania ciągłości ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
   a. prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach określonych dla podmiotów leczniczych oraz zapewni archiwizację ww. dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   b. zapewnienia ciągłości usług w okresie trwania umowy.
   c. transportu materiału do badań od Udzielającego zamówienia na własny koszt i odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie, w tym także w zakresie zabezpieczenia odpowiednich osób, samochodów transportowych oraz pojemników zgodnie z przepisami prawa i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy.

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

§ 4

1. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie za należyte wykonanie całej umowy nie może przekroczyć kwoty **..... zł** (słownie: .....złotych 00/100) brutto.
2. Z tytułu realizacji umowy Udzielający Zamówienia będzie płacił Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie miesięczne obliczone jako suma iloczynów ilości udzielonych w danym miesiącu Świadczeń i cen jednostkowych za dane Świadczenie określonych w Załączniku nr 1 do umowy
3. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury (lub rachunku) na wskazany przez Przyjmującego Zamówienie rachunek bankowy. Jeżeli termin płatności przypadnie na dzień wolny od pracy, płatność nastąpi w pierwszym dniu roboczym przypadającym po wyznaczonym terminie płatności.
4. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Udzielającego Zamówienia.
5. Cena za udzielenie Świadczenia ujęta na fakturze musi odpowiadać cenie określonej w załączniku nr 1 do umowy. Do każdej faktury Przyjmujący Zamówienie dołączy szczegółowy wykaz udzielonych w danym miesiącu Świadczeń z określeniem rodzajów wykonanych badań i oznaczeniem komórki organizacyjnej zlecającej badanie.
6. W przypadku opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia Przyjmującemu Zamówienie przysługiwać będzie prawo żądania odsetek w wysokości ustawowej.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w zakresie wykonywania niniejszej umowy poddaje się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Oddziałem NFZ.
2. Przyjmujący Zamówienie obowiązuje się niezwłocznie poinformować Udzielającego Zamówienia o kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego zamówienia oraz innych uprawnionych organów i podmiotów w zakresie realizacji niniejszej umowy.

§ 6

1. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania o wszelkich działaniach mogących mieć wpływ na sprawne i efektywne wykonanie niniejszej umowy, jak i warunków realizacji świadczeń zdrowotnych wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji z nią związanych.
3. Strony zobowiązują się przestrzegać zasad przetwarzania danych osobowych. Załącznikiem numer 3 do niniejszej umowy jest umowa określająca zasady przetwarzania danych osobowych.

§ 7

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 100 zł za każdy przypadek nieudzielenia lub nienależytego udzielenia zleconego Świadczenia. Udzielający Zamówienia po umożliwieniu Przyjmującemu Zamówienia złożenia wyjaśnień podejmie decyzję o nałożeniu lub o odstąpieniu od nałożenia kary.
2. W przypadku gdyby na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia poniósł szkodę w wysokości przekraczającej naliczone kary umowne Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego.

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

3. W przypadku podejrzenia niewłaściwego wykonania badania przez Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienia w terminie 12 godzin od wykonania kwestionowanego badania, poinformuje Przyjmującego Zamówienie o zaistniałym podejrzeniu jak również może wezwać go do powtórnego wykonania badania w wyznaczonym terminie. Przyjmujący Zamówienie wykona takie powtórne badanie na własny koszt.

§ 8

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony 24 miesięcy od dnia 01.03.2022r.
2. Do realizacji umowy oraz bieżących kontaktów ze strony Udzielającego zamówienia upoważniona będzie .....nr telefonu:....., a ze strony Przyjmującego zamówienie ....., nr telefonu:.....
3. O zmianie danych, osób, o których mowa w ust. 2 Strony mają obowiązek powiadomić drugą stronę w formie pisemnej, faxem lub mailowo. W stosunku do drugiej Strony zmiana będzie skuteczna z chwilą jej zawiadomienia. Takie powiadomienie nie stanowi zmiany Umowy.

§ 9

1. Umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron w każdym czasie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia kończącego się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego.
3. 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.
4. Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w umowie. Przez rażące naruszenie istotnych postanowień umowy rozumie się naruszenie obowiązków umownych jeśli zostało tak nazwane w umowie lub inne zawinione działanie lub zaniechanie danej strony umowy skutkujące tym, że konkretne obowiązki tej strony określone w niniejszej umowie nie są realizowane w ogóle lub są realizowane w sposób sprzeczny z zasadami określonymi w niniejszej umowie lub wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
5. Przyjmujący Zamówienie 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.

§ 10

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. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

5. Następujące załączniki do umowy stanowią jej integralne części:
Załącznik nr 1 – formularz ofertowy
Załącznik nr 2 – SWKO z załącznikami
Załącznik nr 3 – umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Przyjmujący Zamówienie **Udzielający Zamówienia**

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
Piotr Zachariasiewicz

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

Załącznik nr 3
do umowy o udzielanie Świadczeń

Umowa
powierzenia przetwarzania danych osobowych
zawarta dnia ..... 2022 r. pomiędzy:

Szpitalem 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.

Tomasz Ślusarczyk
Inspektor Ochrony Danych

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

2. Powierzone przez Administratora danych wskazane wyżej dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji Umowy głównej z dnia ..... dotyczącej „świadczeń zdrowotnych w postaci wykonywania badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu.

§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.

Tomasz Ślusarczyk

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

3. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązanie 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 jakiejkolwiek 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.

§ 7

Czas obowiązywania umowy

3. Niniejsza umowa obowiązuje ..... (od dnia jej zawarcia) przez czas trwania umowy zawartej w dniu ..... w sprawie udzielania specjalistycznych „świadczeń zdrowotnych w postaci wykonywania badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów 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:
   a) usunięcia Danych,
   b) usunięcia wszelkich ich istniejących kopii lub zwrotu Danych, chyba że Administrator postanowi

Tomasz Ślusarczyk
Inspektor Ochrony Danych

42-400 Zawiercie, ul Miodowa 14
32 67 40 200
sekretariat@szpitalzawiercie.pl
www.szpitalzawiercie.pl

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. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora danych.

Podmiot Przetwarzający

Administrator

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
Piotr Zachariasiewicz

Tomasz Ślusarczyk
Inspektor Ochrony Danych