Załącznik do Zarządzenia nr128/2017
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu
z dnia11.12.2017r.

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU
42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań
cytologii ginekologicznej, histopatologicznych
i immunohistochemicznych oraz wykonywanie badań
histopatologicznych śródoperacyjnych w Pracowni Histopatologii
Szpitala Powiatowego w Zawierciu.
dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu

Zatwierdził

dnia 11.12.2017r.

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU

Anna Pilarczyk-Sprycha
Dyrektor
Anna Pilarczyk-Sprycha

Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu ogłoszony na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej *(t.j. Dz. U. z 2016 roku poz. 1638)* w związku z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *(t.j. Dz. U. z 2017r. Nr 1938)*

PRZEDMIOT KONKURSU:

Przedmiotem konkursu jest świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania **badań cytologii ginekologicznej, histopatologicznych i immunohistochemicznych oraz wykonywanie badań histopatologicznych śródoperacyjnych w Pracowni Histopatologii Szpitala Powiatowego w Zawierciu**

Okres realizacji umowy: od 1.01.2018r. do 31.12.2020r.

Badania wykonywane będą w miejscu wskazanym przez Oferenta.

Oferent zapewnia (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie):

1. pomieszczenia, w których wykonywane będą świadczenia zdrowotne,
2. sprzęt i aparaturę medyczną,
3. obsługę przeszkolonego i wykwalifikowanego personelu,
4. oferent dostarcza na swój koszt pojemniki na materiał do badań,
5. oferent jest zobowiązany do odbioru pobranego materiału do badań histopatologicznych, badań immunohistochemicznych i badań cytologii ginekologicznej.

Oferent zapewnia wykonywanie badań **cytologii ginekologicznej, histopatologicznych i immunohistochemicznych oraz wykonywanie badań histopatologicznych śródoperacyjnych (1x w tygodniu) w Pracowni Histopatologii Szpitala Powiatowego w Zawierciu.**

PRZYGOTOWANIE OFERTY:

1. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim.
2. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje osoba(-y) uprawniona(-e) do reprezentacji lub posiadająca pełnomocnictwo, które należy dołączyć do oferty.
3. Strony oferty oraz miejsca, w których oferent naniósł poprawki, podpisuje(-ą) osoba(y), która podpisała ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego zapisu poprawnego.

   Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych ani napisanych poza niezbędnymi do poprawy.
4. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
5. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.

6. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę zgodnie z postanowieniami punktu - Zasady składania ofert z dopiskiem „Zmiana oferty" lub „Wycofanie oferty".

SKŁADANIE OFERT:

1. Dokumenty konkursowe należy złożyć w zamkniętej kopercie w sekretariacie Szpitala Powiatowego w Zawierciu (pokój nr 7) do dnia **21.12.2017r. do godz. 11.00** z opisem: **„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania badań cytologii ginekologicznej, histopatologicznych i immunohistochemicznych oraz wykonywanie badań histopatologicznych śródoperacyjnych w Pracowni Histopatologii Szpitala Powiatowego w Zawierciu."**
   Otwarcie ofert nastąpi **dnia 21.12.2017r. o godz.13.30** w Dyrekcji Szpitala, pokój nr 17.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja dokumentów składających się na ofertę będzie istotna, zamawiający może przedłużyć termin składania ofert.
4. Wszelka korespondencja (w tym zapytania) do Zamawiającego powinna być kierowana przez Oferentów pisemnie na adres: Szpital Powiatowy w Zawierciu, 42-400 Zawiercie ul. Miodowa 14. fax. (32) 6721532, bądź mailowo na adres: **sekretariat@szpitalzawiercie.pl.**
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania i unieważnienia konkursu na każdym jego etapie bez podania przyczyny. Konkurs umarza się, jeżeli postępowanie nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty w szczególności gdy: nie wpłynęła żadna oferta, wartość najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia lub, gdy wystąpiła zmiana okoliczności uniemożliwiająca zawarcie umowy, której nie można było wcześniej przewidzieć.

ZAWARTOŚĆ OFERTY:

Dla uznania ważności oferta musi zawierać następujące dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta:

1. Oferta -zał. Nr 1,
2. Oferta cenowa - zał. Nr 2,
3. Oświadczenie – zał. Nr 3,
4. Wzór umowy — zał. Nr 4 (parafowany na każdej stronie),
5. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej,
6. Polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności z rozszerzeniem na choroby zakaźne (w tym WZW i HIV), w wysokości nie niższej niż wynikająca z rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania wykonawcy. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika należy załączyć ważne pełnomocnictwo.

Brak jakiegokolwiek z wyżej wymienionych dokumentów lub złożenie dokumentu w niewłaściwej formie (nie poświadczone za zgodność z oryginałem) skutkować będzie odrzuceniem oferty.

KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Komisja Konkursowa będzie się kierowała: **kryterium ceny.** Należy przez to rozumieć cenę jednostkową poszczególnych badań.

ŚRODKI ODWOŁAWCZE

Oferentowi przysługuje prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z zasadami określonymi w art. 152, 153 oraz 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *(t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938.)* w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej *(t.j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 1638).*

POWIADOMIENIE O WYNIKACH

Informację o rozstrzygnięciu konkursu Udzielający Zamówienia ogłosi na stronie internetowej **www.szpitalzawiercie.pl**

Załącznik Nr 1

OFERTA

Dane Oferenta:

Nazwa .....

Siedziba .....

Nr telefonu .....

Nr faksu.....

Numer wpisu i nazwa właściwego rejestru .....

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

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.

(imię i nazwisko)
podpis osoby upoważnionej

Załącznik nr 2

(pieczęć oferenta)

OFERTA CENOWA

W odpowiedzi na ogłoszony przez Szpital Powiatowy w Zawierciu konkurs ofert w zakresie wykonywania badań **cytologii ginekologicznej, histopatologicznych i immunohistochemicznych oraz wykonywanie badań histopatologicznych śródoperacyjnych w Pracowni Histopatologii Szpitala Powiatowego w Zawierciu.** – przedstawiam ofertę wykonywania badań, będących przedmiotem konkursu za cenę:

Lp	Nazwa badania	Prognozowana ilość badań na okres 12 miesięcy	Maksymalny czas wykonania badań (dni robocze)	Oferowany czas wykonania badania (dni robocze)	Cena jednostkowa (brutto w PLN)	Suma (brutto w PLN)
1.	**Badanie histopatologiczne**	9000	7			
2.	**Badanie cytologii ginekologicznej**	2400	7			
3.	**Badanie immunohistochemiczne**	210	7			
4.	**Badanie histopatologiczne śródoperacyjne (wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienie) 1x w tygodniu**	40	2 godz.			

* Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odstępstwa od ilości wykonanych badań +/-10%.

(imię i nazwisko) podpis osoby upoważnionej

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE

Składając ofertą na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań cytologii ginekologicznej, histopatologicznych i immunohistochemicznych oraz wykonywanie badań histopatologicznych śródoperacyjnych w Pracowni Histopatologii Szpitala Powiatowego w Zawierciu dla 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.

Na każde żądanie Zamawiającego 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

UMOWA ZAWARTA W DNIU .....

pomiędzy:
Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie, reprezentowanym przez:
Dyrektora Szpitala – Annę Pilarczyk - Sprycha
zwanego dalej „Udzielającym Zamówienie",
a
.....
zwanym w dalszej części umowy "Przyjmującym Zamówienie"", reprezentowanym przez:

.....

§1

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się na zlecenie Udzielającego Zamówienia do wykonywania badań: histopatologicznych śródoperacyjnych (intry), histopatologicznych, immunohistochemicznych, cytologii ginekologicznej.
2. Przyjmujący Zamówienie zaświadcza, iż posiada wszelkie wymagane prawem zezwolenia, zaświadczenia i inne dokumenty, oraz że spełnia wymogi formalno-prawne, niezbędne do wykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zaświadcza, iż posiada właściwe urządzenia, środki oraz kadry, niezbędne do wykonywania w/w usług.
4. Wykonywanie usług Przyjmujący Zamówienie powierzać będzie wyłącznie osobom posiadającym odpowiednie przygotowanie zawodowe, kwalifikacje, wymagane uprawnienia.

§2

1.Zlecenia na poszczególne badania będą składane w formie pisemnej.
2. Każde zlecenie będzie opisane imieniem i nazwiskiem pacjenta, numerem PESEL, datą i miejscem pobrania, rodzajem materiału, rozpoznaniem klinicznym
3. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie Udzielającemu Zamówienie wyniki badań na piśmie.

§3

1. Badania histopatologiczne śródoperacyjne (intry) będą wykonywane w Pracowni Histopatologii Szpitala Powiatowego w Zawierciu przez lekarza histopatologa Zleceniobiorcy, 1 x w tygodniu, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu, w ciągu 2 godzin od odebrania materiału przez Przyjmującego Zamówienie.
2. W przypadku opóźnienia w wykonaniu badania histopatologicznego śródoperacyjnego Udzielający Zamówienia naliczy karę w wysokości 500zł., za każdy przypadek opóźnienia.
3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do przekazywania pozostałego materiału po intrze.
4. Badania histopatologiczne, badania immunohistochemiczne i badania cytologii ginekologicznej będą realizowane w siedzibie Przyjmującego Zamówienie w oparciu o sprzęt, aparaturę niezbędną do realizacji przedmiotu umowy oraz personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do odbioru pobranego materiału do badań wymienionych w §3 pkt. 4 własnym transportem przystosowanym do przewożenia tego typu materiału medycznego oraz dostarczenia wyników badań cytologicznych (1x w tygodniu) do następujących Poradni Ginekologiczno – Położniczych:
   a) Zawiercie ul. Miodowa 14
   b) Zawiercie ul. Niedziałkowskiego 15
   c) Zawiercie ul. Piłsudskiego 80
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odbioru pobranego materiału do badań własnym transportem przystosowanym do przewożenia tego typu materiału medycznego oraz dostarczenia wyników badań histopatologicznych oraz immunohistochemicznych do następujących poradni:
   a) przy ul. Powstańców Śląskich 8
   b) Poradni Ginekologiczno-Położniczej przy ul. Piłsudskiego 80
   c) przy ul. Miodowej 14

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyćna własny koszt pojemniki na materiał do badań.
8. Rejestracji pacjentów zgłaszających się celem udzielenia świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §3 pkt. 4 dokonywał będzie Udzielający Zamówienia.

§4

1. Rozliczenie za wykonywane badania będzie dokonywane w okresach miesięcznych, na podstawie poprawnie sporządzonej faktury VAT, wystawionej po wykonaniu usługi w danym miesiącu.
2. Podstawę do wystawiania faktur VAT stanowić będzie dołączone do nich zestawienie wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie badań z podziałem na rodzaje badań i komórki organizacyjne zlecające badanie.
3. Płatność za wykonane badania będzie dokonywana na konto Przyjmującego Zamówienie nr ....., w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

§5

1. Cennik badań objętych umową stanowi załącznik nr 1 do umowy.

§6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do bezwzględnego zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy dotyczących Udzielającego zamówienia i jego pacjentów.

§7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy i jej przestrzegania.
2. W przypadku nienależytego przestrzegania Udzielający Zamówienia może nałożyć karę umowną w wysokości 1 000,00 zł oraz odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym.

§8

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§9

Umowa zostaje zawarta no okres od 01.01.2018r. do dnia 31.12.2020r.

§10

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zgody z Obu stron, wyrażonej w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku opóźnienia w wykonywaniu badań lub nienależytego wykonywania badań.

§11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§12

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

Udzielający Zamówienie | Przyjmujący zamówienie

RADCA PRAWNY
Maria Wasiak
Kt-1144

Załącznik nr 1 do umowy.....

CENNIK BADAŃ OBJĘTYCH UMOWĄ

lp	Rodzaj badania	Maksymalny czas wykonania badania (dni robocze)	Cena jednostkowa brutto (PLN)
1	Badanie histopatologiczne	7	
2	Badanie cytologiczne	7	
3	Badanie immunohistochemiczne	7	
4	Badanie histopatologiczne śródoperacyjne (wykonywane w siedzibie Zleceniodawcy) 1 x w tygodniu	2 godz.	

UMOWA

o powierzenie przetwarzania danych osobowych

zawarta w Zawierciu w dniu .....12.2017r. pomiędzy:

Szpitalem Powiatowym w Zawierciu z siedzibą w Zawierciu ul. Miodowa 14,
zarejestrowanym w KRS pod numerem 0000126179, posiadającym numer NIP 649-19-18-293 oraz numer REGON 276271110,
reprezentowanym przez: Dyrektora – Annę Pilarczyk-Sprycha zwanym dalej Zamawiającym,
a .....
zarejestrowanym w KRS pod numerem....., posiadającym numer NIP .....
oraz numer REGON .....
reprezentowaną przez: .....
zwaną dalej Przyjmującym Zamówienie.

§ 1

Oświadczenia stron

1.Zamawiający powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych objętych zbiorem danych osobowych o nazwie: Pacjenci i Kartoteki pacjentów.

2.Zamawiający oświadcza, iż wyraża zgodę na powierzenie danych osobowych objętych zbiorem danych osobowych o nazwie: Pacjenci i Kartoteki pacjentów.

3.Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż dysponuje odpowiednimi środkami, w tym należytymi zabezpieczeniami umożliwiającymi przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. Nr 100, poz. 1024).

4.Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż przygotował stosowną dokumentację wymaganą od podmiotu, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ((t.j. Dz.U. z 2016 r. poz.922.) oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004,r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. Nr 100, poz. 1024).

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych osobowych

1.Przyjmujący Zamówienie może przetwarzać dane osobowe przekazane przez Zamawiającego wyłącznie w zakresie i w celu określonych w niniejszej umowie.

2.Dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego Zamówienie tylko i wyłącznie w celu wykonania usługi opisanej szczegółowo w zakresie umowy nr .....

3. Poprzez przetwarzanie danych rozumie się: zbieranie, zapisywanie, modyfikację oraz utrwalanie danych osobowych.

§ 3

Zobowiązania podmiotu, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych (zobowiązania Przyjmującego Zamówienie)

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przed przystąpieniem do przetwarzania danych powierzonych przez Zamawiającego wdrożyć i utrzymywać przez czas przetwarzania wszelkie środki i zabezpieczenia związane z przetwarzaniem danych, które są wymagane przez obowiązujące przepisy prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za wszelkie wyrządzone osobom trzecim szkody, które powstały w związku z nienależytym przetwarzaniem przez niego powierzonych danych osobowych.

§ 4

Klauzula poufności

Klauzula Poufności

1.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do bezwzględnego zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zlecenia dotyczących Zamawiającego i jego Klientów.

2. Przez obowiązek, o jakim mowa w ust. 1 rozumie się w szczególności zakaz:

a) zapoznawania się przez Przyjmującego Zamówienie z dokumentami, analizami, zawartością dysków twardych i innych nośników informacji itp. - nie związanymi ze zleconym zakresem prac,

b) zabierania, kopiowania oraz powielania dokumentów i danych, a w szczególności udostępniania ich osobom trzecim, informowania osób trzecich o danych objętych nakazem poufności.

3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do zapewnienia, aby jego pracownicy, a także osoby trzecie przy udziale których wykonuje zlecenia dla Zamawiającego, przestrzegali tych samych reguł poufności określonych w niniejszym dokumencie.

4. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest również do podjęcia pozytywnych działań zmierzających do ochrony informacji poufnych Zamawiającego i jego Klientów, o ile w trakcie wykonywania zlecenia mogłoby dojść do ujawnienia takich informacji poza wiedzą i zgodą Zamawiającego.

5. Postanowienia ust. 1 - 5 nie będą miały zastosowania do informacji, które:

a) zostały opublikowane lub stały się jawne bez naruszenia niniejszej umowy;

b) zostały ujawnione przez strony trzecie bez naruszenia zasady poufności określonej niniejszą umową;

c) zostały ujawnione na podstawie odpowiedniego przepisu prawa, wyroku sądowego lub decyzji administracyjnej.

6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 2016r. poz. 922) oraz innymi właściwymi dla danej usługi regulacji.

§ 5

Postanowienia końcowe

1.W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie znajdują przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych oraz innych przepisów.

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

....

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

RADCA PRAWNY
Maria Wasiak
KR-114