

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie
ul. Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów, tel.033 / 875 – 24 – 46,
fax 033 / 875 – 45 – 59, e-mail szpital@szpital.info.pl
www.szpital.info.pl

OGŁASZA KONKURS OFERT

Na świadczenie usług medycznych w zakresie badania diagnostycznego – rezonans magnetyczny wraz z opisem dla pacjentów hospitalizowanych

w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie.

Na podstawie art. 26 ust. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r.

działalności leczniczej (tj.Dz. U. Z 2024.799)

oraz odpowiednich przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych (tj. Dz. U. z 2024.146 _ze zm.)

Przedmiotem konkursu jest świadczenie usług medycznych w zakresie badań diagnostycznych– rezonans magnetyczny

wraz z opisem dla pacjentów hospitalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu

Psychiatrycznym w Andrychowie.

Czas trwania zamówienia: 3 lata

Termin składania ofert : do 07.10.2024 r. godz.10.00

Termin otwarcia ofert : 09.10.2024 r. godz.09:00

Miejsce składania ofert: e-mail : szpital@szpital.info.pl

Miejsce otwarcia ofert: w siedzibie Szpitala, na Świetlicy Szpitalnej (I piętro).

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu: na stronie internetowej szpitala
www.szpital.info.pl

Kryterium oceny oferty: cena - 100%

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA
UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ REZONANSU
MAGNETYCZNEGO WRAZ Z OPISEM**

1. Do konkursu mogą przystąpić oferenci którzy są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, lub osobą legitymującą się nabyciem kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem.
2. Oferent zobowiązany jest do posiadania niezbędnego sprzętu, urządzeń i pomieszczeń umożliwiających mu realizację świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postępowaniem konkursowym oraz personelu z uprawnieniami. Aparatura i sprzęt medyczny musi posiadać stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy.
3. Oferent gwarantuje spełnienie wymagań dla pracowni RM określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. Oferent zobowiązany jest do wykonania, świadczeń objętych zakresem umowy z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
5. Oferent jest zobowiązany do osobistej realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom, podmiotom trzecim bez zgody Zamawiającego.
6. Oferent zobowiązany jest do udzielania świadczeń na podstawie indywidualnych skierowań/zleceń podpisanych przez Udzielającego Zamówienia wg wzoru dostarczonego przez Oferenta;
7. Świadczenia zdrowotne / badanie RM wraz z opisem/ zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od aktualnych potrzeb.
8. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie przedmiotu postępowania konkursowego Oferent ma obowiązek powiadomić niezwłocznie o zaistniałym fakcie Zamawiającego, podając przyczynę oraz przewidywany czas braku możliwości wykonywania usług.
9. Oferent zapewni wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w konkursie zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie z uwzględnieniem wymogów jakościowych.
10. Wybrany oferent zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej wymaganej przepisami szczegółowymi.
11. Oferent zobowiązuje się do umieszczenia informacji o zawartej umowie wraz z bieżącą aktualizacją zmian dokonywanych w zakresie umowy w Portalu Świadczeniodawcy Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
12. Wykonawca jest zobowiązany do poddania się kontroli przez Zamawiającego, a także przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych w zakresie wynikającym z realizacji usługi będącej przedmiotem niniejszej umowy.

13. W zakresie Postępowania konkursowego Zamawiający wymaga:

a) Badanie planowane wykonywane będzie w możliwie najkrótszym czasie od momentu zgłoszenia telefonicznego, nie dłużej niż 3 dni, a badania na CITO w ciągu 1 dnia

b) Wynik badania (opis wraz z dokumentacją zdjęciową) Udzielający Zamówienia otrzymuje bezpośrednio po wykonaniu badania;

c) Maksymalna odległość do miejsca udzielania świadczenia przez Przyjmującego Zamówienie nie może przekroczyć 35 km.

14. Poprzez pojęcie wykonanie badania rozumie każdorazowe wykonanie RM wraz z opisem podpisanym przez lekarza specjalistę radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarza posiadającego specjalizację

w dziedzinie radiologii, rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki.

15. Wybrany Oferent będzie ponosił odpowiedzialność za jakość wykonywanych badań.

16. Koszt transportu pacjenta do miejsca oraz z miejsca udzielenia świadczenia pokrywa Zamawiający.

17. Oferent zapewnia możliwość identyfikacji pacjenta przez inne podstawowe dane osobowe jak: nazwisko i imię, data urodzenia, adres, nr Pesel lub inny numer identyfikacyjny.

18. Oferent zobowiązany jest do prowadzenia rejestru wykonanych świadczeń oraz do sporządzania miesięcznego wykazu, który musi zawierać: imię i nazwisko pacjenta, PESEL, nazwisko lekarza kierującego oraz wyszczególnioną cenę świadczenia dla każdego pacjenta.

19. Termin odpłatności - rozliczenie miesięczne, 30 dni od dnia otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury VAT.

21. Oferent zobowiązuje się przez cały okres trwania umowy do posiadania ważnej polisy OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia

22. Szczegółowe informacje na temat konkursu można uzyskać w godz. od 9⁰⁰ - 12⁰⁰ pod numerem tel. tel. 33/ 875 - 24 - 46 wew. 221

23. Termin związania ofertą: 30 dni od upływu terminu składania ofert.

24. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

25. Oferentom przysługuje prawo składania skarg i protestów dotyczących konkursu ofert.

26. Skargi i protesty rozstrzygane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Zawartość oferty:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 2
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Dokument potwierdzający wpis Oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Oświadczenie Oferenta – stanowiące załącznik nr 3 .
6. Kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy OC w zakresie i terminie objętym przedmiotem niniejszego zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku przedłożenia w ofercie promesy ubezpieczenia warunkiem koniecznym do zawarcia umowy z wybranym w wyniku niniejszego konkursu oferentem jest dostarczenia polisy OC przed podpisaniem umowy.
7. P procedury i zasady przygotowania pacjenta do badania – jeśli wykonanie badania wymaga określonego postępowania.
8. Skierowanie / zlecenie na badanie objęte konkursem wg wzoru dostarczonego przez Oferenta;
9. *Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.*

Informacje dotyczące warunków składania ofert:

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę sporządza się w formie pisemnej w języku polskim i w sposób czytelny.
2. Zgłoszenie oferty częściowej jest równoznaczne z jej odrzuceniem.
3. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Zaleca się aby wszystkie strony oferty były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda kartka oferty była opatrzona kolejnym numerem.
5. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
6. Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną /osoby uprawnione do reprezentowania oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.
7. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
8. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie. Koperta zewnętrzna winna być opisana w sposób następujący: „ Oferta dla Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie – rezonans magnetyczny”

Pieczęć firmowa Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY
dla Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie
34 120 Andrychów, ul. Dąbrowskiego19

Dane Oferenta:

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu

Nr faksu.....

Numer wpisu i nazwa właściwego rejestru

Numer NIP

Numer REGON

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

Zobowiązanie 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 badań/świadczeń.

Oferuję realizację:

.....
(wpisać rodzaj świadczeń zgodnie z przedmiotem konkursu)

Miejsce Sposób organizacji udzielania świadczeń / miejsce, dni, i godziny udzielania świadczeń/:

Sposób przyjmowania zgłoszeń /nr telefonu kontaktowego/:

.....

..... *dnia*

(imię i nazwisko)
podpis osoby upoważnionej

Pieczęć firmowa Oferenta

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
dla Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie
34 120 Andrychów, ul. Dąbrowskiego19

L.p	Rodzaj badania	cena
1	MR – badanie głowy bez kontrastu	
2	MR – badanie głowy z kontrastem	

(imię i nazwisko)
podpis osoby upoważnionej

..... dnia

.....
(pieczęć nagłówkowa firmy)

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę na:

.....
.....
.

Oświadczamy, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie.
2. Zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami Konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną w związku z przystąpieniem do postępowania o udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert w zakresie badania diagnostyczne - rezonans magnetyczny wraz z opisem .
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na okres 3 lat od dnia podpisania umowy.
5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
6. Nie wnoszę zastrzeżeń do zamieszczonego projektu umowy oraz umowy powierzenia i zobowiązuję się do ich podpisania na warunkach określonych w projektach umów.
7. Oferowana usługa spełnia wymagania jakościowe, techniczne zgodne z obowiązującymi w tym zakresie.
8. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

....., dnia

.....
(Pieczęć i podpis wykonawcy)

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych do Umowy nr xxxxxxxxx z dnia xxxxxxxx

zawarta pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Psychiatrycznym z siedzibą ul. Dąbrowskiego 19,
34-120 Andrychów, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000015878
reprezentowanym przez:

1. Dyrektora Szpitala – Piotr Kopijas
zwanym w dalszej części umowy „Administratorem”
a

.....
.....
zwany w dalszej części umowy „Podmiotem przetwarzającym” reprezentowana
przez:

1.
2.

została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu zgodnie z art. 28
ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego
w dalszej części „Rozporządzeniem”) 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. Powierzone dane zawierają informację o osobach fizycznych (pacjentach
administratora).
4. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające
wymogi Rozporządzenia.

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych osobowych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzony na podstawie umowy
następujący zakres danych:
 - a) Imię i nazwisko pacjenta
 - b) Data urodzenia pacjenta
 - c) Numer PESEL pacjenta
 - d) Adres zamieszkania pacjenta
 - e) Rozpoznanie
 - f) Imię i nazwisko osoby zlecającej
2. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez
Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy z dnia
na udzielanie świadczeń medycznych w zakresie badań diagnostycznych – rezonans
magnetyczny wraz z opisem.

§ 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 trwania umowy jest zobowiązany do usunięcia powierzonych danych osobowych oraz usunięcia wszelkich ich istniejących kopii, o ile przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie nakazuje przechowywania 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, jednak nie później niż w ciągu 48 godzin.

§ 4

Prawo kontroli

1. Administrator 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 powierzenia i Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora nie dłuższym niż 7 dni.

§ 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.
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 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 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.

§ 7

Czas obowiązywania umowy

Niniejsza umowa powierzenia zostaje zawarta na okres obowiązywania umowy Usługi.

§ 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;

§ 9

Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora 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.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego oraz Rozporządzenia.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla siedziby Administratora.

Podmiot przetwarzający

Administrator

Akceptuję

..... *dnia*

§ 4

Wykonawca jest zobowiązany do poddania się kontroli przez Zamawiającego, a także przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych w zakresie wynikającym z realizacji usługi będącej przedmiotem niniejszej umowy.

§ 5

1. Wykonawca oświadcza, że przyjmuje na siebie odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania usługi będącej przedmiotem umowy przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach, w tym posiadające uprawnienia określone odrębnymi przepisami do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. W związku z charakterem niniejszej umowy odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim przy wykonywaniu niniejszej umowy w zakresie swoich obowiązków ponosi wyłącznie Wykonawca.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada pakiet ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w którym suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia wynosi 35000 000 Euro, a na jedno zdarzenie wynosi w złotych równowartość 75 000 Euro. Kopia polisy stanowi załącznik do umowy.
- 3.4. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w związku z jej realizacją. Brak polisy, może stanowić podstawę do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

§ 6

1. Strony ustalają wynagrodzenie za świadczenie :
 - a) MR – badanie głowy bez kontrastu wraz z opisem
 - b) MR – badanie głowy z kontrastu wraz z opisem
2. Należności za usługi będzie obliczana za miesięczny okres realizacji.
3. Należność za usługi będzie płatna w terminie do 30 dni od wystawienia faktury VAT wystawionej na koniec każdego miesiąca kalendarzowego wykonywania umowy, przelewem na konto xxxxxxxxxxxxxxxxx .
4. Do faktury dołączony będzie szczegółowy wykaz zawierający:
 - datę wykonania usługi,
 - imię, nazwisko i PESEL pacjenta
 - nazwisko lekarza zlecającego.
5. Zamawiający oświadcza, że nie jest podatnikiem podatku VAT i posiada NIP 551-21-23-091.
6. Wykonawca oświadcza, że jest / nie jest * podatnikiem podatku VAT i posiada NIP **xxxxxxxxxxx**

§ 7

Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

-2-

* niepotrzebne skreślić

§ 8

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem jej nieważności.

§ 9

Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się rozwiązać polubownie, w przypadku, gdy okaże się to niemożliwe, przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i inne przepisy szczególne.

§ 11

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

§ 12

W celu powierzenia przetwarzania danych osobowych strony zawierają odrębną umowę której warunki przewiduje załącznik nr 4 który jest Integralną częścią umowy niniejszej umowy.

Wykonawca

Zamawiający

akceptuję projekt umowy

.....
/pieczęć i podpis Wykonawcy/

KLAUZULA INFORMACYJNA
W ZWIĄZKU Z PRZYSTĄPIENIEM DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE
ZAMÓWIENIA W TRYBIE KONKURSU OFERT

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 rozporządzenia o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str. 1, dalej „RODO” informuję że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Psychiatryczny z siedzibą ul. Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów;

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych osobowych w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie jest możliwy pod nr telefonu 33 875 75 42 oraz pod adresem e-mail: zmamica@szpital.info.pl;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia - postępowanie znak: prowadzone w trybie konkursu oferta na

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na ich wniosek złożony w formie pisemnej, podmioty przetwarzające realizujące usługi na rzecz Administratora;

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przechowywania dokumentacji zgodnie z przepisami prawa w tym wynikający z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie;

Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia;

W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;

Posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2**;
- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.;

2. Nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit b, d, lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c RODO.

* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia

** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

