

/Niniejszy formularz wypełnia Wykonawca/

Miejscowość, data .....

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**dotyczące:

- spełniania warunków udziału w postępowaniu,
- przesłanek wykluczenia z postępowania,

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer faksu .....

NIP .....

REGON .....

KRS/ CEIDG.....

Adres mailowy .....

**Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:** .....

**numer telefonu** .....

**numer faksu** .....

**adres poczty elektronicznej:** .....

1. Niniejszym, zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych - (Dz. U. z 2019, poz. 1843) oświadczamy co następuje:
  - a) posiadamy kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej o ile wynika to z odrębnych przepisów,
  - b) jesteśmy w sytuacji ekonomicznej lub finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
  - c) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe zapewniające wykonanie zamówienia,
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 upzp\*.
3. Oświadczam\*, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.....upzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13,14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 upzp).  
Jednocześnie oświadczam, że w związku z w/w okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 upzp podjąłem następujące środki naprawcze:  
.....  
.....  
.....

\*niepotrzebne skreślić (pkt 2 lub 3)

4. Przedmiot zamówienia będzie realizowany:

- a) przez nas w całości\*\*,
- b) w części.....przez podwykonawcę/ów (podać firmy podwykonawców):
  - .....
  - .....
- c) w całości przez podwykonawcę.

\*\*niepotrzebne skreślić. W przypadku zaznaczenia lit. b – uzupełnić.

5. Oświadczam (dotyczy podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się Wykonawca), że w stosunku do następujących podmiotów będących podwykonawcami..... (podać pełną nazwę/ firmę, adres, NIP/KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia\*\*\*

\*\*\*jeżeli nie dotyczy – wykreślić w całości

6. Oświadczam, że:

- a) w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego powołuję się na zasoby następujących podmiotów:.....w następującym zakresie:.....
- b) w stosunku do następujących podmiotów na których zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu tj;.....  
(podać pełną nazwę/ firmę, adres, NIP/KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.
- c) nie powołują się na zasoby innych podmiotów\*\*\*\*

\*\*\*\*niepotrzebne skreślić lub wykreślić w całości. W przypadku zaznaczenia lit. a, b – uzupełnić.

7. Złożone dokumenty są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

8. Akceptujemy dołączony do SIWZ projekt umowy wraz z wprowadzonymi zmianami.

9. Zgodnie z art. 85 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

10. Wybór oferty:

- będzie prowadzić- (należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku VAT).

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

- nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* niepotrzebne skreślić

11. Na potrzeby uzupełnienia ogłoszeń w Biuletynie Zamówień Publicznych oświadczamy, że:

- a) jesteśmy małym przedsiębiorcą
- b) jesteśmy średnim przedsiębiorcą
- c) żadne z powyższych\*\*\*\*\*



\*\*\*\*\*niepotrzebne skreślić

12. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

<sup>1)</sup> rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie).

13. Niniejszą ofertę składamy przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej, wynikającej z ustawy Kodeks Karny z dnia 06 czerwca 1997 roku (Dz. U. nr 88 poz. 553 z późn. zmianami):

art. 297§1 Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielanego wsparcia finansowego, określonego w §1 lub zamówienia publicznego, albo na możliwość dalszego korzystania z elektronicznego instrumentu płatniczego.

§3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegał wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonego w §1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

.....  
Podpis/podpisy osób uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy





/niniejszy formularz wypełnia Wykonawca i składa zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp/

Miejscowość, data .....

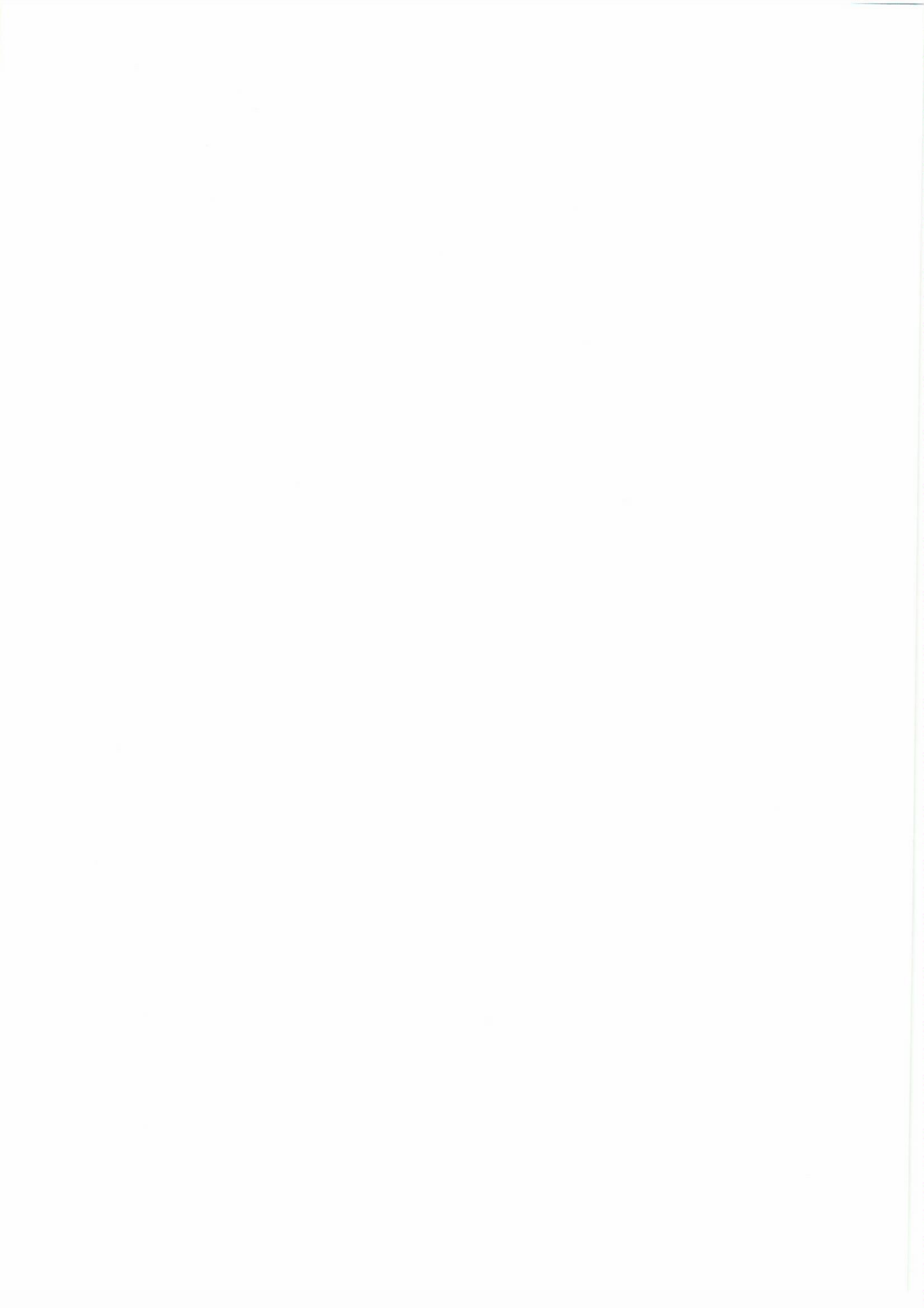
### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **dostawa odczynników i testów mikrobiologicznych wraz z dzierżawą aparatów** powadzonym przez **Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu** oświadczamy, że:

- a) nie należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618 i 1634), o której mowa w art. 24 ust. 23 ustawy Pzp,  
z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę przetargową w przedmiotowym postępowaniu.
- b) należymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618 i 1634), o której mowa w art. 24 ust. 23 ustawy Pzp\*,  
z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę przetargową w przedmiotowym postępowaniu.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
podpis/ podpisy osób uprawnionych/ upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy



**Pakiet nr 1****Podłoża do posiewów krwi i innych płynów ustrojowych oraz produktów przetworzonych i przygotowanych aseptycznie**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość na 36 miesięcy
1.	Dla bakterii tlenowo rosnących	2300 szt.
2	Dla bakterii beztlenowo rosnących	2400 szt.
3	Dla bakterii tlenowo rosnących z inhibitorami antybiotyków	3300 szt.
4	Dla bakterii beztlenowo rosnących z inhibitorami antybiotyków	3300 szt.
5	Podłoża pediatryczne	1200 szt.
6	Podłoża do badania jałowości produktów przetworzonych i przygotowanych aseptycznie umożliwiające wzrost i wykrywanie mikroorganizmów tlenowych i względnie beztlenowych	200 szt.
7	Podłoża do badania jałowości produktów przetworzonych i przygotowanych aseptycznie umożliwiające wzrost i wykrywanie mikroorganizmów beztlenowych	200 szt.

**Termin ważności min 6 miesięcy**

Oferent musi dołączyć do oferty aktualne oficjalne ulotki producenta. W przypadku kiedy oficjalna ulotka producenta jest w języku angielskim oferent musi ją uzupełnić o wersję polskojęzyczną.



**Załącznik nr 1 do pakietu 1**

**Aparat do monitorowania posiewów krwi i innych płynów ustrojowych oraz produktów przetworzonych i przygotowanych aseptycznie - parametry wymagane**

PARAMETR	WARUNEK	CZY SPEŁNIA TAK/NIE
Analizator nowy rok produkcji nie starszy niż 2018	tak	
Kolorymetryczna lub fluorescencyjna metoda detekcji	tak	
3 algorytmy wzrostu drobnoustrojów w tym algorytm progowy (dodatni na wejściu) umożliwiający wykrycie drobnoustrojów będących w fazie stacjonarnego wzrostu (bez wytwarzania CO2)	tak	
<b>Możliwość preinkubacji / opóźnionego wkładania butelek (dot. podłoża do posiewów krwi i jałowych płynów ustrojowych) do aparatu- minimum 24 godz. – potwierdzenie wpisem do oryginalnej instrukcji używania producenta w j.polskim</b>	tak	
Podłoża pediatryczne - możliwość posiewu małych objętości krwi minimum 0,5 ml	tak	
Ilość miejsc w aparacie min. 240	tak	
<b>Podłoża dla dorosłych do posiewów krwi i innych płynów ustrojowych oraz pediatryczne do posiewów krwi (– potwierdzenie wpisem do oryginalnej instrukcji używania producenta w j.polskim)</b>	tak	
Butelki muszą być kompatybilne z aparatem	tak	
Podłoża muszą zawierać substancje umożliwiające wzrost bakterii wymagających	tak	
Butelki nietłukące, wykonane z plastiku - eliminujące przypadkowe wycieki	tak	
Serwis wraz z częściami zamiennymi i zużywalnymi w ramach czynszu dzierżawnego	tak	
Podłączenie do istniejącej sieci laboratoryjnej w ramach czynszu dzierżawnego.	tak	

Prosimy o potwierdzenie parametrów instrukcją lub innym odpowiednim dokumentem w języku polskim.

**Parametry oceniane;**

PARAMETR	<b>Tak</b> 20 punktów	<b>NIE</b> 0 punktów
Możliwość wizualnej oceny wzrostu drobnoustrojów na podstawie zmiany zabarwienia czujnika / sensora znajdującego się na dnie butelki		

Certyfikat ISO 9001:2015 w zakresie usługi serwisu technicznego oraz konsultacji i szkoleń w zakresie wyrobów do diagnostyki in vitro (odczynniki, aparaty, oprogramowanie) dla laboratoriów klinicznych

Prosimy o potwierdzenie parametrów instrukcją lub innym odpowiednim dokumentem w języku polskim.

**Załącznik nr 2 do pakietu 1**

Lp.	Dzierżawa aparatów	Cena miesięczna dzierżawy netto	Wartość dzierżawy za 36 m -cy netto	Podatek VAT	Kwota podatku	Wartość dzierżawy za 36 miesięcy brutto
1.	Aparat do monitorowania posiewów krwi i innych płynów ustrojowych					

**Załącznik nr 2 do pakietu 1**

Lp.	Dzierżawa aparatów	Cena miesięczna dzierżawy netto	Wartość dzierżawy za 36 m -cy netto	Podatek VAT	Kwota podatku	Wartość dzierżawy za 36 miesięcy brutto
1.	Aparat do monitorowania posiewów krwi i innych płynów ustrojowych					





**Pakiet 2**

**Aparat do identyfikacji i automatycznego oznaczania lekowrażliwości drobnoustrojów na podstawie wartości MIC.**

**Załącznik nr 1 dopakietu nr 2**

Przedmiot zamówienia	Ilość miesięcy	Wartość jednostkowa netto	Wartość jednostkowa brutto	Wartość zamówienia netto	Wartość zamówienia brutto
Dzierżawa aparatu do identyfikacji i automatycznego oznaczania lekowrażliwości drobnoustrojów na podstawie wartości MIC	12				

Wymagania dotyczące automatycznego analizatora do identyfikacji i określania lekowrażliwości	Parametr wymagany
Dzierżawa na okres 12 miesięcy aparatu do automatycznego oznaczania identyfikacji i lekowrażliwości bakterii i grzybów nie starszego niż 2013 rok Ilość miejsc inkubacyjno-pomiarowych do 30 Automatyczna identyfikacja: pałeczek G(-) fermentujących i niefermentujących, ziarniaków G(+), maczugowców, beztlenowców, bakterii z rodzaju Neisseria spp. i Haemophilus spp. oraz grzybów drożdżopodobnych Średni czas oznaczania identyfikacji i lekowrażliwości dla większości drobnoustrojów 6-8 godzin	
Automatyczne oznaczanie lekowrażliwości bakterii i grzybów w oparciu o wartość MIC w postaci kategorii S, I, R (identyfikacja i lekowrażliwość na osobnych kartach)	
Możliwość automatycznego wykrywania następujących mechanizmów oporności bakterii: MRSA, MRCNS, VRSA, MLSb, VRE, HLLAR, ESBL, MBL	
Alarmowanie o nietypowych wzorach oporności	
Pełna automatyzacja analizatora - napełnianie testów, inkubacja, odczyt i usuwanie w obrębie aparatu	
System złożony z modułu inkubacyjno- pomiarowego, komputera, monitora i drukarką laserową oraz UPS, densytometra i innych niezbędnych elementów niezbędnych do wykonywania badań	
System wyposażony w komputer, będący integralną częścią całości umożliwiający rejestrację, przygotowanie listy roboczej badań, odczyt i automatyczną transmisję wyników oraz ich interpretację do systemu istniejącego w laboratorium – Marcel	
Oprogramowanie graficzne	
Program do kontroli jakości będący częścią systemu	
Możliwość archiwizacji danych w systemie i na CD ,	
Interpretacja wyników przez zaawansowany system ekspercki przygotowany w oparciu o informacje zawarte w światowych publikacjach naukowych (dołączyć dokument potwierdzający) z podaniem wskazówek terapeutycznych	
Możliwość manualnego wprowadzania danych i definiowanie testów manualnych	
<b>Kontrole do densytometru po stronie Zamawiającego przez okres trwania umowy</b>	
Brak dodawania jakichkolwiek odczynników wymaganych do wywołania reakcji biochemicznej dla testów identyfikacji i antybiogramowych	
Wyszukiwanie badań wg następujących kryteriów: nr badania, nazwisko pacjenta, oddział, okres czasu Testy z kodami paskowymi	
Serwisowanie i przeglądy aparatu wraz z częściami zużywalnymi okresie trwania umowy w ramach czynszu dzierżawnego	

Serwis dostępny telefonicznie w godzinach 8-15	
<b>Serwis zdalny – możliwość zdalnej diagnostyki pracy analizatora, a także możliwość zdalnej aktualizacji oprogramowania a także wgrywania i aktualizacji kart identyfikacyjnych i antybiogramowych</b>	
Naprawa aparatu, w przypadku jego uszkodzenia w czasie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zgłoszenia uszkodzenia przez Zamawiającego.	
Wymiana aparatu, w przypadku jego uszkodzenia niemożliwego do naprawy w czasie 96 godzin od momentu zgłoszenia uszkodzenia przez Zamawiającego	
Dostawa i szkolenie w zakresie obsługi aparatu do 2 tygodni od podpisania umowy	
Szkolenie w zakresie obsługi aparatu w siedzibie zamawiającego -1 dzień roboczy - w ramach czynszu dzierżawnego	
Podłączenie do istniejącej sieci laboratoryjnej w ramach czynszu dzierżawnego.	

Oferowany analizator musi spełniać wszystkie parametry bezwzględnie wymagane- potwierdzone w załączonych ulotkach informacyjnych / w języku polskim / opisach, zdjęcia katalogowych.



## Załącznik nr 2 do pakietu 2

Testy do oznaczania identyfikacji i lekowrażliwości wraz z akcesoriami, częściami zużywalnymi i kontrola laboratoryjna metodą automatyczną.	
Nazwa asortymentu	Zapotrzebowanie na 12miesiący
1. Automatyczny test do identyfikacji bakterii Gram (-)	160
2. Automatyczny test do identyfikacji bakterii Gram (+)	100
3. Automatyczny test do oznaczania wrażliwości na leki dla bakterii Gram (-)	560
4. Automatyczny test do oznaczania wrażliwości na leki dla bakterii Gram (+)	100
5. Grzyby identyfikacja	20
6. NH	30
7. Automatyczny test do identyfikacji bakterii beztlenowych	20
8. Akcesoria i materiały zużywalne (próbówki, roztwór soli do w/w badań)	Wypełnia wykonawca

**Termin ważności min 12 miesięcy.**

**Parametry jakościowe testów**

**Waga testów do 20 gram – TAK 20 pkt, NIE 0 pkt**

**Testy automatycznie zamykane w aparacie – TAK 20 pkt, NIE 0 pkt.**

Należy skalkulować wystarczającą ilość akcesoriów do wszystkich testów wymienionych w tabeli, w przypadku zaniżenia przez Wykonawcę ilości akcesoriów, w stosunku do zapotrzebowanych przez Zamawiającego ilości, Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć brakującą ilość na własny koszt w okresie realizacji umowy.





### Pakiet 3

System do badania lekowrażliwości metodą mikrorozcieńczeń w bulionie zgodną z metodą referencyjną zgodną z normą ISO 20776-1:2006.

#### Załącznik nr 1 do pakietu 3

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Parametr wymagany
1.	Automatyczny analizator bakteriologiczny, urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji min. 2019 z oprogramowaniem do przetwarzania testów bakteriologicznych do oceny lekowrażliwości.	
2.	Automatyczne przetwarzanie paneli do oceny lekowrażliwości.	
3.	Pojemność: komory inkubacyjno – pomiarowej min. 40 testów inkubowanych jednocześnie	
4.	System identyfikacji badań poprzez kody kreskowe zawierające informację o rodzaju testu oraz danych pacjenta.	
5.	W zestawie komputer zewnętrzny z drukarką do wydruku raportów i wyników badań oraz UPS.	
6.	System pozwalający na ocenę lekowrażliwości drobnoustrojów Gram ujemnych, Gram dodatnich, Streptococców oraz Neisseria /Haemophilus wraz z podaniem precyzyjnej wartości MIC dla badanych leków (czas oceny lekowrażliwości 16-24 godziny)	
7.	Możliwość wizualnej oceny wzrostu drobnoustrojów na panelach testowych - zgodnie z metodą referencyjną oceny lekowrażliwości drobnoustrojów : ISO 20776-1:2006	
8.	Testy do identyfikacji drobnoustrojów Gram ujemnych, Gram dodatnich ( 16-24 godziny), oraz szybkie 4 - godzinne panele specjalistyczne do identyfikacji drobnoustrojów z rodzaju Neisseria/Haemophilus, grzybów oraz beztlenowców (z możliwością odczytu wizualnego dla tych bakterii ).	
9.	Możliwość wykonania na analizatorze szybkich testów „rapidowych” do identyfikacji drobnoustrojów Gram ujemnych oraz Gram dodatnich w czasie 2-2,5 godziny	
10.	Możliwość doboru testów o różnym składzie antybiotykowym w zależności od potrzeb laboratorium wraz z różnymi zakresami stężeń.	

11.	System generujący w tym samym czasie wyniki lekowrażliwości niezależnie od wyników ID	
12.	Możliwość wykrycia mechanizmów oporności: MRSA, MRSE, VISA, GISA, VRE, VRSA, HLAR, ESBL oraz informacja z systemu eksperckiego o możliwości wystąpienia oporności na karbapenemy (KPC, MBL)	
13.	Dostępne dodatkowe panele do potwierdzenia mechanizmu typu ESBL oraz możliwość wykrycia i potwierdzenia ESBL na panelach dla pałeczek Enterobacteriaceae w badaniach rutynowych.	
14	Oprogramowanie oraz system ekspercki zawierający wprowadzony zestaw ostrzeżeń i komentarzy z możliwością dopisywania własnych reguł przez laboratorium w momencie zmian dokonywanych przez Europejski komitet EUCAST oraz zapewniający możliwość wyeksportowania raportów epidemiologicznych.	
15	Aktualizacja nowych wersji oprogramowania z modyfikacjami zgodnie do wymogów EUCAST, wykonywana przez oferenta w ramach dzierżawy.	
16	Oferent przedstawi certyfikat potwierdzający zgodność posiadanego, Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością, co najmniej z normą ISO 9001:2015 w zakresie minimum „Marketing, sprzedaż, dystrybucja, usługi serwisu technicznego oraz konsultacje i szkolenia w zakresie wyrobów do diagnostyki, diagnostyki in vitro i badań naukowych (odczynniki, aparaty, oprogramowanie).	
17	W zestawie dodatkowy analizator automatyczny lub półautomatyczny stanowiący backup dla analizatora podstawowego pracujący w oparciu o to samo oprogramowanie i te same testy konwencjonalne do oznaczania identyfikacji i lekowrażliwości. Aparat podstawowy i backupowy podłączone do tej samej jednostki sterującej.	
18	Podłączenie do istniejącej sieci laboratoryjnej w ramach czynszu dzierżawnego	



**Załącznik nr 2 do pakietu 3****Testy do identyfikacji i lekowrażliwości.**

Lp	Rodzaj testu	Zapotrzebowanie na 12 miesięcy
1	Testy łączone do identyfikacji i lekowrażliwości drobnoustrojów Gram ujemnych	1300
2	Szybkie 2 -2,5 h testy do identyfikacji bakterii Gram ujemnych	160
3	Test do lekowrażliwości drobnoustrojów Gram ujemnych wraz z określeniem wartości MIC - (min. 90 studzienek testowych na leki)	700
4	Test łączone do identyfikacji i lekowrażliwości drobnoustrojów Gram dodatnich	200
5	Szybkie 2-2,5 h testy do identyfikacji bakterii Gram dodatnich	80
6	Test do lekowrażliwości drobnoustrojów Gram dodatnich wraz z określeniem wartości MIC ( min. 90 studzienek testowych na leki)	700
7	Test do lekowrażliwości paciorkowców wraz z precyzyjnym określeniem wartości MIC ( minimum 90 studzienek testowych na leki)	140
8	Szybkie specjalistyczne testy do identyfikacji grzybów - 4 godz.	600
9	Szybkie specjalistyczne testy do identyfikacji drobnoustrojów trudnorosnących typu Neisseria, Haemophilus - 4 godz.	200
10	Szybkie specjalistyczne testy do identyfikacji beztlenowców - 4 godz.	120
	Zamawiający dopuszcza rozszerzenie tabeli asortymentowo - cenowej o niezbędną ilość wierszy do wyceny wszystkich odczynników oraz materiałów zużywalnych i akcesoriów wymaganych do wykonania testów z pozycji 1-10	

**Termin ważności min 12 miesięcy.**

<b>Parametry punktowane</b>		
1.	Testy do oceny lekowrażliwości przechowywane w temperaturze pokojowej.	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
2.	Możliwość przygotowania wystandaryzowanej zawiesiny bakteryjnej 0,5 McFarlanda (bezkonieczności weryfikacji przy użyciu densytometru) za pomocą specjalnej wykalibrowanej kapilary inokulacyjnej (zmniejszenie ryzyka pobrania mieszaniny kolonii bakteryjnych) oraz przy użyciu standardowej metody turbidymetrycznej). Stabilność zawiesiny co najmniej 4 h.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt
3.	Możliwość tworzenia własnych reguł eksperckich i alertowych w oprogramowaniu analizatora	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
4.	Możliwość przedłużenia czasu identyfikacji dla drobnoustrojów wolnorosnących wymagających czasu inkubacji powyżej 16 godzin	TAK – 10 pkt. Nie – 0 pkt.

**Pakiet nr 4**

Rodzaj testu	Ilość na 36 miesięcy
<p>Immunoenzymatyczny <b>test kasetkowy</b>, przeznaczony do jednoczesnego wykrywania antygeny GDH (dehydrogenaza glutaminianowa) oraz toksyn A/B Clostridium difficile w próbkach kału ludzkiego.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Próbkę dozowaną tylko do jednej studzienki.</li><li>* Test bez potrzeby zamrażania materiału badanego do 72 godzin.</li><li>* Zestaw zawierający wszystkie niezbędne odczynniki oraz materiały zużywalne do wykonania oznaczenia (kontrola dodatnia, ujemna, koniugat, skalowane pipetki).</li><li>* Wykrywalność: toksyna A: nie gorsza niż 0.7 ng/ml toksyna B: nie gorsza niż 0.2 ng/ml GDH: nie gorsza niż 0.8 ng/ml</li><li>* Instrukcja wykonania w j. polskim i angielskim zawierająca informacje o reakcjach krzyżowych i ograniczeniach testu w tym wpływie konsystencji kału.</li><li>* Reakcje krzyżowe dotyczące wirusów, bakterii, substancji interferujących i innych patogenów.</li><li>* Kasetka testowa posiadająca kontrolę wewnętrzną, sprawdzającą poprawność wykonania testu.</li><li>* Możliwość stosowania próbek z podłoża transportowych.</li><li>* Czulość i swoistość wyznaczona względem metody referencyjnej tj. tkankowej/bakteryjnej dla minimum 1000 próbek .</li></ul>	<p>1500</p>

**Termin ważności min 12 miesięcy**







**PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Jana Pawła II**

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14  
Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001  
NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

Sprawa numer DZP-271-33/19  
Załącznik nr 4

**PROJEKT UMOWY NR DZP-272-...../19**

zawarta w Nowym Targu w dniu.....2019 roku pomiędzy:

**Podhalańskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu – ul. Szpitalna 14**, działającym na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego numer 0000002479 (REGON: 000308324, NIP: 735-21-78-657),  
zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”,  
reprezentowanym przez:  
Dyrektora **Marka Wierzbę**,  
przy kontrasygnacie Głównego Księgowego – **Izabeli Pałasz**,

A

....., działającą na podstawie.....numer.....(NIP....., REGON.....)

reprezentowaną przez:

.....

o następującej treści:

Umowa została zawarta na podstawie przeprowadzonego postępowania przetargowego na warunkach określonych w postępowaniu - art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 roku poz.1843 z późn. zmianami) - numer postępowania przetargowego - wniosku **DZP-271-33/19**.

§1

1. Przedmiotem umowy jest dostawa do siedziby Zamawiającego - ul. Szpitalna 14 **odczynników i testów mikrobiologicznych wraz z dzierżawą aparatów** w ilościach o parametrach podanych w załączniku numer ....., który stanowi integralną część umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamawiania mniejszej ilości towaru w przypadku zmniejszenia się jego potrzeb, jednakże wartość realizacji przedmiotu zamówienia wyniesie co najmniej **70%** łącznego zamówienia objętego niniejszą umową.
3. Realizacja każdego z pakietów z osobna ma charakter samodzielnego zobowiązania stron (*jeżeli umowa obejmuje kilka pakietów*).





www.pszs.eu

## PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

Sprawa numer DZP-271-33/19

Załącznik nr 4

### §2

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać przedmiot umowy w ilościach i cenach wyszczególnionych w załączniku numer..... do niniejszej umowy.
2. Wartość zamówienia netto dla dostawy odczynników/testów wynosi ..... zł (słownie.....).  
Kwota podatku VAT wynosi.....zł (słownie:.....).
3. Wartość czynszu dzierżawnego aparatu netto wynosi ....., brutto wynosi ..... zł.
4. Wartość zamówienia netto umowy wynosi ..... zł (słownie.....).  
Kwota podatku VAT wynosi.....zł (słownie:.....).
5. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania stałości cen wymienionych w załączniku numer.....przez okres obowiązywania umowy, za wyjątkiem niezależnej od Wykonawcy zmiany stawki podatku VAT i sytuacji opisanej w ust. 4.  
W przypadku zmian przepisów dotyczących wysokości podatku VAT w czasie obowiązywania ewentualnej umowy, ceny ulegną zmianie stosownie do tych przepisów, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostaje bez zmian.
6. Zmiana o której mowa w ust. 5 następuje z mocy prawa i obowiązuje od dnia wejścia w życie odpowiednich przepisów i nie wymaga zawierania pisemnych aneksów.
7. Cena jednostkowa brutto wymieniona w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą w tym koszty zakupu, opakowania, transportu, ubezpieczenia, załadunku, rozładunku, postawienia loco siedziba Zamawiającego, podatek VAT.
8. Czynsz dzierżawny brutto obejmuje: koszty przekazania Zamawiającemu aparatów ich uruchomienia, użytkowania, napraw, konserwacji, szkolenia personelu -zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy i warunkami zawartymi w załączniku nr ..... do niniejszej umowy.
9. W przypadku zgłoszonego przez Wykonawcę braku przedmiotu umowy u Wykonawcy, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamówienia partii towaru u innego Dostawcy i obciążenia różnicą cenową Wykonawcy, z którym zawarto umowę.
10. Zamawiający dopuszcza możliwość zmian treści niniejszej umowy w przypadkach:
  - a) przekształcenia nazwy i innych danych identyfikacyjnych Zamawiającego lub Wykonawcy - w przypadku zmiany tych danych,
  - b) obniżenia ceny przez Wykonawcę – w przypadku zmiany cen stosowanych przez Wykonawcę,





www.pszs.eu

## PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

Sprawa numer DZP-271-33/19

Załącznik nr 4

- c) rezygnacja z powierzenia wykonania części/całości umowy podwykonawcy (JEŻELI W REALIZACJI ZAMÓWIENIA BĘDZIE BRAŁ UDZIAŁ PODWYKONAWCA) – w przypadku takiej rezygnacji,
  - d) wprowadzenia nowej generacji produktu, przy zachowaniu jego parametrów,
  - e) numeru katalogowego produktu,
  - f) sposobu konfekcjonowania, a co za tym idzie, liczby opakowań,
  - g) zmiany wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy – w przypadkach, o których mowa w art. 142 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o zmianie ustawy o zmianie ustawy Prawo zamówień Publicznych z dnia 29 sierpnia 2014 r., na warunkach określonych w tych ustawach.  
Ppkt g- dotyczy umowy zawartej na okres 36 miesięcy.
11. Zmiany, o których mowa w ust. 10 muszą być odpowiednio udokumentowane przez każdą ze stron i obowiązują po podpisaniu aneksu przez obie strony.

### §3

1. Umowa zawarta jest na okres:
  - 12 miesięcy od ..... do ..... ( pakiet I i IV)
  - 36 miesięcy od .....do.....(pakiet II i III)
2. W przypadku niezrealizowania dostawy w określonym:
  - 12-miesięcznym terminie Zamawiający zastrzega sobie prawo przedłużenia terminu, o którym mowa w ust. 1 stosownym aneksem, jednak nie dłużej, niż na okres 6 miesięcy.
  - 36-miesięcznym terminie Zamawiający zastrzega sobie prawo przedłużenia terminu, o którym mowa w ust. 1 stosownym aneksem, jednak nie dłużej, niż na okres 12 miesięcy.
3. Dostarczanie partii towaru będzie realizowane przez Wykonawcę według wskazań Zamawiającego dokonywanych telefonicznie lub pisemnie w formie faksu lub wiadomości e-mail, w ciągu ..... **roboczych** od złożonego zamówienia, w godz. 7:00 – 14:00 do miejsca wskazanego przez Zamawiającego, w sytuacjach pilnych, na tzw. „CITO” w ciągu **24 godzin w dni robocze** od złożonego zamówienia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
4. Każde dostarczona partia towaru ma zawierać: numer serii, nazwę i adres producenta, ilość sztuk w opakowaniach, termin ważności nie krótszy niż.....miesiące od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego (terminy wskazano w załączniku numer 3 do siwz)
5. Ze strony Zamawiającego poprawną realizację umowy nadzoruje: Pani **Anna Szlachtowska** – Dział Logistyki – Zaopatrzenie – numer telefonu: **18 263 30 73**.
6. Ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną za realizację zamówień jest p.....- numer telefonu:....., numer faksu: ....., adres e-mail: .....





www.pszs.eu

**PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Jana Pawła II**

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

**Sprawa numer DZP-271-33/19**

**Załącznik nr 4**

**§4**

1. W ramach niniejszej umowy wykonawca wydzierżawi Zamawiającemu aparat/y, o parametrach podanych w załączniku nr ..... do umowy, niezbędny/e do wykonywania badań, na okres obowiązywania niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do napraw wszelkich awarii i dostarczania niezbędnych materiałów, zgodnie z warunkami zawartymi w załączniku nr .... do umowy.
2. Przekazanie aparatu/ów przez wykonawcę do używania (w ciągu 10 dni od zawarcia umowy) jak i jego zwrot po upływie okresu umowy (w ciągu 30 dni) nastąpi (transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy) w formie protokołu zdawczo-odbiorczego, spisane go przez strony.
3. W dniu dostawy aparatu/ów Wykonawca przekaże Zamawiającemu wszystkie dokumenty wymagane w załączniku nr ..... do umowy oraz instrukcje obsługi w języku polskim.
4. Zamawiający zobowiązuje się używać przedmiotu dzierżawy zgodnie z jego przeznaczeniem i instrukcją obsługi dostarczoną przez wykonawcę.
5. Zamawiający jest zobowiązany i odpowiedzialny za należyte zabezpieczenie przedmiotu dzierżawy przed uszkodzeniem i kradzieżą.
6. Zamawiający ponosi wyłączną odpowiedzialność majątkową za uszkodzenie lub utratę przedmiotu dzierżawy spowodowaną jego niewłaściwą obsługą lub działaniem osób trzecich.
7. Zamawiający nie może oddać przedmiotu dzierżawy do używania osobie trzeciej, ani dokonać zmiany miejsca jego używania bez pisemnej zgody Wykonawcy.

**§5**

1. Zapłata za dostarczoną partię towaru dokonana zostanie poleceniem przelewu w ciągu **60 dni** od dnia dostarczenia towaru i faktury w formie papierowej do siedziby Zamawiającego.
2. Termin płatności czynszu dzierżawnego – w ciągu **60 dni** od dostarczenia faktury w formie papierowej do siedziby zamawiającego. Wykonawca ma przedłożyć fakturę do 10-go dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu wykonania zamówienia.

**§6**

Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru w przypadku:

- dostarczenia towaru złej jakości, w tym nie posiadającego informacji o których mowa w §3 ust. 4,
- dostarczenia towaru niezgodnego z umową lub zamówieniem,
- dostarczenia towaru w niewłaściwych opakowaniach.





**PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Jana Pawła II**

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14  
Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001  
NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

www.pszs.eu

Sprawa numer DZP-271-33/19  
Załącznik nr 4

§7

- Przez naruszenie warunków umowy ze strony Wykonawcy strony uznają:
  - trzykrotną nieterminową lub niezgodną z zamówieniami realizację dostaw,
  - powtarzające się trzykrotnie uchybienia w zakresie jakości dostarczanego przedmiotu umowy,
  - powtarzające się trzykrotnie uchybienia w realizacji warunków umowy, dotyczące m. in. naliczania cen, terminów płatności w wystawianych fakturach za dostawy przedmiotu umowy, wykonywania napraw aparatów, naliczania dzierżawy, terminów płatności w wystawianych fakturach za dzierżawę.
- Naruszenie przez Wykonawcę któregokolwiek z warunków, o których mowa w ust. 1 dają Zamawiającemu podstawę do odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym, z winy Wykonawcy.

§8

Reklamacje Zamawiającego co do terminowości, ilości, jakości dostaw załatwiane będą w ciągu **3- dni roboczych** łącznie z wymianą/uzupełnieniem brakującego przedmiotu umowy. Wymiana lub uzupełnienie na koszt i ryzyko wykonawcy.

§9

- Wykonawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
  - 10%** wartości brutto niezrealizowanej części umowy, w przypadku odstąpienia Wykonawcy od zawartej umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
  - 10%** wartości brutto niezrealizowanej części umowy, w przypadku odstąpienia Zamawiającego od zawartej umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
  - 10%** wartości brutto niezrealizowanej części umowy w przypadku odmowy zawarcia przez Wykonawcę aneksu w sytuacji określonej w §3 ust. 2.
  - 1,5%** wartości brutto zamówionego przedmiotu umowy nie dostarczonego w terminie za każdy rozpoczęty dzień zwłoki,
  - 1,5%** wartości brutto całościowej dzierżawy aparatu nie dostarczonego w terminie – za każdy rozpoczęty dzień zwłoki,
  - 1,5%** wartości brutto całościowej dzierżawy aparatu w przypadku nieusunięcia jego awarii w terminie wskazanym w załączniku nr.....





**PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Jana Pawła II**

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14  
Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001  
NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

**Sprawa numer DZP-271-33/19  
Załącznik nr 4**

- 1,5% wartości brutto całościowej dzierżawy aparatu w przypadku niepodjęcia naprawy aparatu w terminie wskazanym w załączniku numer.....
2. Jeżeli szkoda rzeczywista będzie wyższa niż kara umowna, Wykonawca będzie zobowiązany do zapłaty Zamawiającemu odszkodowania pokrywającego w całości poniesioną szkodę.
  3. W przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających zapłatę kar umownych, kary te Wykonawca zobowiązany jest zapłacić w terminie 30 dni od daty otrzymania pisemnego wezwania Zamawiającego, w przeciwnym razie zostaną one potrącone z należnego Wykonawcy wynagrodzenia.

§10

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach (art. 145 ustawy Pzp).
2. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
3. Niewykonanie pełnego zakresu ilościowego umowy nie rodzi roszczenia ze strony Wykonawcy o zakup niezrealizowanej w okresie obowiązywania umowy ilości przedmiotu umowy.

§11

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy będzie realizował samodzielnie/ w części/w całości .....przez podwykonawcę/ów:  
a) .....  
b) .....
2. Za realizację umowy odpowiedzialność ponosi Wykonawca.

§12

1. Wykonawca oświadcza, że będzie/nie będzie polegał na zdolnościach lub sytuacji podmiotów:  
a) .....  
b) .....
2. Wykonawca odpowiada solidarnie za szkodę, na podstawie art. 22a ust. 5 ustawy Pzp.



www.pszs.eu

**PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**

**im. Jana Pawła II**

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

**Sprawa numer DZP-271-33/19**  
**Załącznik nr 4**

§13

Wykonawca, jako wierzyciel z tytułu niniejszej umowy oświadcza, że nie przeniesie wierzytelności wynikającej z wykonania niniejszej umowy na osoby trzecie bez zgody Zamawiającego.

§14

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy ustawy Kodeks cywilny o ile przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.

§15

Sądem właściwym dla rozstrzygania ewentualnych sporów będzie Sąd miejscowo właściwy dla Zamawiającego.

§16

Umowa została sporządzona w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach, 1 dla Zamawiającego i 1 dla Wykonawcy.

.....  
WYKONAWCA

.....  
ZAMAWIAJĄCY

RABOCCA PRAWNY

Mirko Knuro  
KR 4437

7







# PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

www.pszs.eu

Załącznik nr 5

## Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

zawarta w Nowym Targu w dniu ..... 2019 roku pomiędzy:

**Podhalańskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu** z siedzibą: 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002479, wpisanym przez Wojewodę Małopolskiego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000006068, posiadającym numer REGON 000308324, NIP 735-21-78-657, zwanym dalej „**Administratorem**” reprezentowanym przez:

.....

a

..... z siedzibą: .....,  
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem .....,  
posiadającym numer REGON ....., NIP ....., zwanym  
dalej „**Podmiotem Przetwarzającym**”, reprezentowanym przez:

.....

.....

wspólnie zwanymi dalej „**Stronami**”.

W związku z zawarciem przez Strony w dniu ..... 2019 roku umowy dotyczącej dostawy odczynników i testów mikrobiologicznych wraz z dzierżawą aparatów – (umowa nr .....), zwanej dalej „**Umową główną**”, Strony postanawiają co następuje:

### § 1

1. Administrator na podstawie art.28 ust.1 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 rozporządzenie o ochronie danych), powierza Podmiotowi przetwarzającemu, przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania Umowy głównej.
2. Zakres przetwarzania obejmuje:  
*wgląd\*, zbieranie\*, utrwalanie\*, przechowywanie\*, opracowywanie\*, zmienianie\*, udostępnianie\*, usuwanie\**





# PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

www.pszs.eu

danych osobowych w zbiorze\* ~~zbiórach\*~~ **PACJENCI**  
w formie ~~papierowej\*~~, ~~elektronicznej\*~~.

Rodzaj powierzonych do przetwarzania danych osobowych dla zbioru **PACJENCI**:

- **oznaczenie pacjenta**, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
  - a. nazwisko i imię (imiona);
  - b. datę urodzenia;
  - c. oznaczenie płci,
  - d. numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
  - e. ~~w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;~~
- **opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych**

3. Dane osobowe, których dotyczy niniejsza umowa, ~~nie zawierają się~~ / zawierają się również w szczególnej kategorii danych osobowych (dane wrażliwe) wymienionych w art.9 ust.1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, dopuszczone do przetwarzania na podstawie art. 9 ust. 2 lit. c, h, z zastrzeżeniem art. 9 ust. 3 cytowanego rozporządzenia.\*

## § 2

Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane wyłącznie w zakresie i celu określonym w § 1 na zasadach określonych w niniejszej umowie oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.

## § 3

1. Podmiot przetwarzający oświadcza, że podejmuje wszelkie środki w zakresie bezpieczeństwa przetwarzania, wymagane na mocy art. 32 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się utrzymywać wszelkie środki w zakresie bezpieczeństwa przetwarzania, wymagane na mocy art. 32 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
3. Podmiot przetwarzający w zakresie przestrzegania zapisów ust. 1-2 ponosi odpowiedzialność jak Administrator.
4. Podmiot przetwarzający ponosi odpowiedzialność za przetwarzanie danych w sposób niezgodny z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych oraz innymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych oraz niniejszą umową.

## § 4

1. Do przetwarzania powierzonych danych osobowych mogą być dopuszczeni jedynie pracownicy Podmiotu przetwarzającego, na podstawie odrębnego upoważnienia.
2. Administrator umocowuje Podmiot przetwarzający do wydawania i odwoływania pracownikom Podmiotu przetwarzającego upoważnień do przetwarzania danych osobowych oraz zobowiązuje do





www.pszs.eu

# PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

prowadzenia ewidencji pracowników Podmiotu przetwarzającego, upoważnionych do przetwarzania powierzonych danych.

3. Podmiot przetwarzający zapewnia zapoznanie osób upoważnionych do przetwarzania powierzonych przez Administratora danych osobowych z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych.

## § 5

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy powierzonych danych osobowych na podstawie niniejszej umowy oraz sposobu ich zabezpieczania przez Administratora, zarówno w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, jak i po jej rozwiązaniu.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje swoich pracowników do zachowania w tajemnicy powierzonych danych osobowych na podstawie niniejszej umowy oraz sposobu ich zabezpieczania, zarówno w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, jak i po jej rozwiązaniu.
3. ~~Zobowiązanie do zachowania tajemnicy w zakresie danych osobowych ma zastosowanie również po śmierci pacjenta w zakresie jakim obowiązek zachowania tajemnicy danych osobowych wywodzi się z realizacji świadczeń zdrowotnych.\*~~

## § 6

Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do:

1. dołożenia najwyższej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych;
2. dostarczenia do wglądu, na każde żądanie Administratora aktualnych upoważnień oraz oświadczeń o zachowaniu poufności, pracowników Podmiotu przetwarzającego upoważnionych do przetwarzania danych osobowych;
3. niezwłocznego informowania Administratora o każdym przypadku naruszenia bezpieczeństwa lub tajemnicy danych osobowych, nie później jednak niż w terminie 24 godzin od momentu powzięcia informacji o naruszeniu;
4. informowania Administratora o:
  - 4.1. wszystkich czynnościach związanych z niniejszą umową powadzonych przez jakikolwiek organ państwowy,
  - 4.2. postępowaniach sądowych lub administracyjnych i kontrolach prowadzonych wobec Podmiotu przetwarzającego, związanych z przetwarzaniem danych objętych niniejszą umową,
  - 4.3. decyzjach, postanowieniach i orzeczeniach wydanych w stosunku do Podmiotu przetwarzającego, związanych z przetwarzaniem danych objętych niniejszą umową;
5. pomagania Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne w wywiązaniu się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
6. pomagania Administratorowi w wywiązaniu się z obowiązków określonych w art. 32–36 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
7. usunięcia lub zwrócenia Administratorowi niezwłocznie po wygaśnięciu niniejszej umowy wszelkich danych osobowych oraz usunięcia wszelkich ich istniejących kopii, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych. Brak żądania zwrotu danych osobowych do 14 dnia od daty zakończenia Umowy Głównej jest równoznaczny z decyzją Administratora o usunięciu powierzonych danych osobowych.;
8. udostępnienia Administratorowi wszelkich informacji niezbędnych do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;





www.pszs.eu

# PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

9. umożliwiania Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji.

## § 7

1. Administrator ma prawo przeprowadzać audyty u Podmiotu przetwarzającego w zakresie spełnienia warunków określonych w niniejszej umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia, w terminie wyznaczonym przez Administratora, wszelkich uchybień jakie zostaną stwierdzone w trakcie audytu. Brak usunięcia uchybień stanowi podstawę wypowiedzenia Umowy Głównej w trybie natychmiastowym.

## § 8

1. Podmiot przetwarzający nie może powierzyć wykonywania wszystkich lub choćby części powierzonych czynności innemu podmiotowi bez pisemnej zgody Administratora.
2. W przypadku uzyskania pisemnej zgody Administratora na korzystanie z usług innego podmiotu przetwarzającego, Podmiot przetwarzający przestrzega warunków określonych w artykule 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w zakresie korzystania z usług podmiotu przetwarzającego.

## § 9

Podmiot przetwarzający nie może kopiować powierzonych danych.

## § 10

W przypadku naruszenia przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych lub innych przepisów w zakresie ochrony danych osobowych, z przyczyn leżących po stronie Podmiotu przetwarzającego, w następstwie którego Administrator zostanie obciążony grzywną lub zobowiązany do wypłaty odszkodowania, Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zwrotu Administratorowi poniesionych z tego tytułu strat.

## § 11

1. Umowa niniejsza obowiązuje od dnia ..... 2019 roku i zostaje zawarta na czas analogiczny jak Umowa główna oraz ulega rozwiązaniu wraz z rozwiązaniem Umowy głównej, z zastrzeżeniem ust.2.
2. Postanowienia § 5 pozostają w mocy również po rozwiązaniu niniejszej umowy.
3. Niniejsza umowa powierzenia danych osobowych reguluje wzajemne prawa i obowiązki stron w zakresie przetwarzania danych osobowych wynikających z Umowy Głównej, zastępując dotychczasowe postanowienia Umowy Głównej w tym zakresie oraz inne ustalenia dokonane pomiędzy Administratorem a Podmiotem Przetwarzającym dotyczące przetwarzania danych osobowych.

## § 12

Niniejsza umowa zostanie zrealizowana przez Podmiot Przetwarzający w ramach wynagrodzenia przysługującego z tytułu wykonania Umowy Głównej.



www.pszs.eu

# PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

## § 13

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz inne przepisy w zakresie ochrony danych osobowych.

## § 14

Wszelkie spory wynikłe na tle stosowania niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Administratora.

## § 15

Umowa niniejsza została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
**Administrator**

.....  
**Podmiot przetwarzający**

*\* niepotrzebne skreślić*

