

/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 płynów dializacyjnych oraz materiałów jednorazowego użytku do prowadzenia zabiegów nerkozastępczych wraz z dzierżawą trzech nowych 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





Numer sprawy DZP-271-32/19- załącznik numer 3

Nazwa i adres Wykonawcy

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Stawka p. VAT	Wartość brutto	Nazwa i adres producenta
1	Wodorowęglanowy dializat bezwapniowy o składzie :potas- 2 lub 4 mmol/l (w zależności od potrzeb), sód - 133 mmol/l, wodorowęglan 20 mmol/l, magnez 0,75 lub 1 mmol/l, fosforany 0 lub 1,25 mmol/l. Opakowanie 5- litrowy worek dwukomorowy.	opk.5 l	6400					
2	4% Cytrynian sodu (136 mmol/l).Opakowanie - 1,5-litrowy worek jednokomorowy worek.	opk.1,5 l	2300					
3	Płyn do hemofiltracji i plazmaferezy. Wodorowęglanowy płyn substytucyjny buforowany glukozą o stężeniu fizjologicznym 5,55 mmol/l o składzie: potas 0 lub 2 lub 3 lub 4 mmol/l, sód 140 mmol/l, wapń 1,5 mmol/l, wodorowęglan 35 mmol/l.Opakowanie - 5-litrowy worek dwukomorowy.	opk.5 l	720					
4	Zestaw do plazmaferezy leczniczej z plazmafiltrem o powierzchni 0,6m2	szt.	20					
5	Zestaw do hemodializy cytrynianowej z hemofiltrem z polisulfonową błoną półprzepuszczalną o powierzchni 1,8 m2	szt.	230					
6	Zestaw do hemodializy cytrynianowej z hemofiltrem o podwyższonym punkcie oddęcia (dla pacjentów we wstrząsie septycznym)	szt.	10					
7	Zestaw do ciągłej hemofiltracji cytrynianowej z hemofiltrem z polisulfonową błoną półprzepuszczalną o powierzchni 1,8 m2	szt.	30					
8	Zestaw do hemodiafiltracji heparynowej z hemofiltrem z polisulfonową błoną półprzepuszczalną o powierzchni 1,8 m2	szt.	20					

9	Igła plastikowa typu Spike o długości 72 mm	op. 100 szt.	5					
10	Worki na filtrat 10-litrowe z zaworem spustowym	szt.	200					
11	Dzierzawa 3 sztuk aparatów do ciągłych terapii nerkozastępczych	mies.	24					

RAZEM

Uwaga: Dla poz. 11 - w kolumnie - cena netto - należy podać cenę dla 3- ch aparatów i odpowiednio obliczyć pozostałe wartości

Termin dostawy poszczególnych partii towaru..... godzin od złożonego zamówienia  
Termin podjęcia naprawy.....godzin od momentu zgłoszenia awarii.

Oferowane aparaty przetwarzają/ nie przetwarzają dane osobowe (niepotrzebne skreślić)

Podpis Wykonawcy, data.....



Nr postępowania przetargowego DZP-271-32/19 załącznik numer 3a

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO - UŻYTKOWYCH GRANICZNYCH

PRZEDMIOT PRZETARGU: APARAT DO ZABIEGÓW NERKOZASTĘPCZYCH – SZT.3.

PRODUCENT: \_\_\_\_\_ MODEL: \_\_\_\_\_ TYP: \_\_\_\_\_

Lp.	Parametry techniczne	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Parametr oferowany
1.	Aparaty do zabiegów nerkozastępczych – 3szt., fabrycznie nowe, rok produkcji 2019	TAK	
2.	Możliwość wykonania zabiegu ciągłej żylno-żylnnej filtracji - Hemofiltracja (CVVH)	TAK	
3.	Możliwość wykonania zabiegu powolnej ciągłej ultrafiltracji (SCUF)	TAK	
4.	Możliwość wykonania zabiegu ciągłej żylno-żylnnej Hemodializa (CVVHD)	TAK	
5.	Możliwość wykonania zabiegu ciągłej żylno-żylnnej Hemodiafiltracja (CVVHDF)	TAK	
6.	Wysokoobjętościowa hemodiafiltracja (HV-CVVH)	TAK	
7.	Możliwość wykonania zabiegu plazmaferezy (PF)	TAK	
8.	Możliwość wykonania zabiegu hemoperfuzji (HP)	TAK	
9.	Hemodializa i hemodiafiltracja z antykoagulacją cytrynianową	TAK	
10.	Możliwość prowadzenia jednoczesnej antykoagulacji heparynowej i cytrynianowej na aparacie	TAK	
11.	Możliwość wielokrotnej zamiany antykoagulacji cytrynianowej na heparynową w trakcie zabiegu bez konieczności zmiany zestawu	TAK	
12.	Komunikacja w języku polskim na ekranie dotykowym min. 14"	TAK/PODAĆ	
13.	Pomoc kontekstowa	TAK	
14.	Zasilanie awaryjne na minimum 15 min	TAK	
15.	Dodatkowa pompa strzykawkowa z detekcją podłączenia strzykawki 30/50 ml	TAK	
16.	System bilansujący - grawimetryczny (wagowy) – min. 3 niezależne wagi	TAK	
17.	Dokładność ważenia – 1 g	TAK	
18.	Minimum 4 pompy do przepływu krwi, dializatu, substytutu, filtratu	TAK	
19.	Pobór roztworu dializatu z 4 worków bez dodatkowego łącznika	TAK	
20.	Możliwość podłączenia worka/worków na filtrat do 20L	TAK	
21.	Ultrafiltracja netto 0 – 990 ml/godz.	TAK	
22.	Wydajność pompy krwi 10 - 500 ml/min	TAK	
23.	Pomiary ciśnień dostępu, powrotu, przed hemofiltrem, filtratu	TAK	
24.	Możliwość zmiany i zapamiętania domyślnych parametrów dla każdego rodzaju zabiegu	TAK	
25.	2 zintegrowane podgrzewacze roztworów	TAK	
26.	Zakres regulacji temperatury substytutu/dializatu dla oferowanych przepływów (35 – 39)°C	TAK	
27.	Możliwość wyłączenia ogrzewania płynów	TAK	



28.	Możliwość regulacji poziomu krwi w jeziorce żylnym z poziomu ekranu	TAK	
29.	Możliwość uzyskania wstecznego przepływu krwi w celu udroźnienia dostępu naczyniowego bez konieczności rozłączania układu i płukania cewnika	TAK	
30.	Detektor przecieku krwi	TAK	
31.	Detektor powietrza	TAK	
32.	Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż oraz wielokrotną wymianę samego filtra w trakcie zabiegu, bez konieczności wymiany całej kasety	TAK	
33.	Zintegrowane drenaży cytrynianu i wapnia z układem krążenia pozaustrojowego	TAK	
34.	Nieprzerwana podaż cytrynianu podczas zmiany worków dializatu, substytutu, filtratu	TAK	
35.	2 pułapki powietrza: przed i za hemofiltrem	TAK	
36.	Odpowietrzanie drenów substytutu, dializatu, filtratu - niezależnie	TAK	
37.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana wraz z aparatem	TAK	
38.	Wykonawca zapewni przeglądy techniczne urządzenia, w ramach umowy, wg. zaleceń producenta w siedzibie Zamawiającego – bez konieczności wysyłki sprzętu	TAK	
39.	W ramach umowy, organizacja spedycji oraz koszt transportu urządzenia do i z punktu serwisowego oraz koszty dojazdu serwisanta do siedziby Zamawiającego, w celu wykonania prac naprawczych urządzenia/usunięcia usterki, pokrywa Wykonawca	TAK	
40.	Czas przystąpienia do naprawy max. 48 godz. od momentu zgłoszenia awarii z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	TAK	
41.	Czas naprawy/usunięcia usterki urządzenia do max. 4 dni roboczych od momentu zgłoszenia awarii. Powyżej tego okresu Wykonawca dostarczy aparat zastępczy o takich samych parametrach technicznych	TAK	
42.	Certyfikaty, dokumenty i dopuszczenia zgodne z obowiązującym prawem potwierdzające fakt dopuszczenia urządzenia medycznego do obrotu i użytkowania na terenie UE	TAK	
43.	Dostawa oraz montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego	TAK	
44.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia	TAK	

## II. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFEROWANYCH PŁYNÓW DIALIZACYJNYCH MATERIAŁÓW JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DO PROWADZENIA ZABIEGÓW NERKOZASTĘPCZYCH

Lp	Parametr/warunek	Wymóg	Wartość oferowana
1.	Termin ważności wszystkich dostarczanych płynów oraz materiałów zużywalnych, wymienionych w zał. 3 poz. 1, 2, 4-10, nie krótszy niż 12 miesięcy, płynu wymienionego w zał 3- poz. 3, nie krótszy niż 8 miesięcy, licząc od daty dostarczenia do Zamawiającego	TAK	

Podpis Wykonawcy/ Osoby Uprawnionej



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 nr: DZP-271-32/19- załącznik numer 4**

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

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

Podhalańskim Szpitalem Specjalistycznym im. Jana Pawła II - ul. Szpitalna 14  
(numer KRS: 0000002479, NIP: 735-21-78-657, REGON: 000308324),  
zwanym dalej „ZAMAWIAJĄCYM”

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Marka Wierzbę,

przy kontrasygnacie Głównego Księgowego – Izabeli Pałasz,

a

..... numer ....., NIP....., REGON.....

zwanym dalej w umowie „WYKONAWCĄ”

reprezentowanym 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, poz. 1843) – numer postępowania przetargowego DZP-271-32/19.

### §1

1. Przedmiotem umowy jest dostawa do siedziby Zamawiającego – miejsce wskazane – płynów dializacyjnych, materiałów jednorazowego użytku do prowadzenia zabiegów nerkozastępczych, wraz z dzierżawą 3 sztuk fabrycznie nowych aparatów zwanych dalej „przedmiotem umowy” w ilościach, o parametrach podanych w załączniku numer ..... do niniejszej umowy, który stanowi integralną jej część.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamawiania mniejszej ilości towaru w przypadku zmniejszenia się jego potrzeb, jednakże wartość realizacji przedmiotu zamówienia wyniesie co najmniej 60%.
3. Wykonawca oświadcza, przedmiot umowy jest dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 poz. 175 z późn. zmianami) .

Na każde żądanie Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć Zamawiającemu – osobie odpowiedzialnej za realizację umowy - odpowiednie dokumenty.





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 nr: DZP-271-32/19- załącznik numer 4**

§2

1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy – od ..... do.....
2. W przypadku niezrealizowania dostawy w określonym 24 miesięcznym terminie Zamawiający stosownym aneksem zastrzega sobie prawo przedłużenia terminu, o jakim mowa w ust. 1, jednak nie dłużej niż na okres 12 miesięcy.

§3

1. Dostarczanie partii towaru będzie realizowane przez Wykonawcę według wskazań Zamawiającego dokonywanych pisemnie, w formie faksu lub za pomocą poczty elektronicznej, w ciągu ..... godzin od złożonego zamówienia- w sytuacjach pilnych w ciągu 24 godzin od złożonego zamówienia do siedziby Zamawiającego – miejsce wskazane przez Zamawiającego.
2. Partia towaru dostarczana będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy i będzie zawierała przedmiot zamówienia, adres i nazwę producenta, numer serii, termin ważności nie krótszy niż:
  - a) poz. 1,2,4-10 załącznika nr ..... do niniejszej umowy - 12 miesięcy od dnia dostawy do zamawiającego,
  - b) poz. 3 – załącznika nr ..... do niniejszej umowy - 8 miesięcy od dnia dostawy do zamawiającego.

§4

1. W ramach niniejszej umowy Wykonawca wydzierżawi Zamawiającemu 3 sztuki fabrycznie nowych aparatów niezbędnych do wykonywania zabiegów nerkozastępczych na okres obowiązywania umowy, o parametrach podanych w załączniku nr ..... do niniejszej umowy.
2. W ramach dzierżawy aparatów Wykonawca zobowiązuje się do:
  - a) wykonywania przez okres trwania umowy niezbędnych konserwacji, przeglądów aparatów,
  - b) wydania Zamawiającemu instrukcji obsługi aparatów,
  - c) wykonywania przez okres trwania umowy napraw wszelkich awarii, które uniemożliwiają używanie aparatów zgodnie z ich przeznaczeniem, z zastrzeżeniem, że:
    - o awarii aparatów zawiadamia się Wykonawcę pisemnie w formie faksu lub poczty elektronicznej,
    - uszkodzenie aparatów przez Zamawiającego spowodowane użytkowaniem niezgodnym z instrukcją obsługi, potwierdzone zostanie protokołem sporządzonym w obecności przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy,
    - Wykonawca podejmie naprawę w ciągu 48 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia,
    - Wykonawca wykona naprawę w ciągu .....godzin od momentu zgłoszenia.





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 nr: DZP-271-32/19- załącznik numer 4**

- dostarczenia materiałów, które uległy zniszczeniu podczas awarii aparatu nie wynikającej z winy Zamawiającego. Dostawa materiałów na koszt i ryzyko Wykonawcy wraz z dostawą kolejnej partii towaru.
- 3. Przekazanie aparatów przez Wykonawcę do używania (w ciągu 10 tygodni od zawarcia umowy), jak i jego zwrot po upływie okresu niniejszej umowy (w ciągu 30 dni) nastąpi (transportem oraz na koszt i ryzyko Wykonawcy) w formie protokołu zdawczo-odbiorczego, spisane przez strony.  
W dniu dostawy aparatów Wykonawca przekaze Zamawiającemu wszystkie dokumenty wymagane w załącznikach do niniejszej umowy.
- 4. W momencie instalacji aparatów i każdorazowo po dokonanych przeglądach, zostanie dokonany wpis w paszporcie technicznym (z wyszczególnieniem czynności przeglądowych), potwierdzający sprawność dzierżawionych aparatów.
- 5. Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy serwis przedmiotu dzierżawy w celu zapewnienia bezawaryjnego jego funkcjonowania ponosząc wszelkie koszty z tym związane (koszty: części, wymiany części zużywalnych i niezaużywalnych, konserwacja, napraw, szkolenia personelu Zamawiającego) w cenie dzierżawy.
- 6. W sytuacjach awaryjnych należy się kontaktować z: ..... pod nr tel. ...., fax ....., e-mail:.....

§5

- 1. Ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną za realizację składanych zamówień jest: Pan/Pani ..... numer telefonu....., numer faksu ....., adres e-mail: .....
- 2. Ze strony Zamawiającego poprawną realizację umowy nadzoruje:
  - a) poz. 1-3 - Kierownik Apteki Szpitalnej – Pani Anna Zarzycka - numer telefonu: 18 263 39 54, adres e-mail: **apteka@pszs.eu**,
  - b) poz. 4-10 – Zaopatrzenie – Pani Anna Szlachtowska – numer telefonu: 18 263 30 73, adres e-mail: **magazyn@pszs.eu**,
  - c) poz. 10<sup>1</sup> Ordynator – Pan Piotr Marcinek – numer telefonu: **18 263 36 50**, adres e-mail: **oiomord@pszs.eu** i P. Marzena Groń- Tataro- numer telefonu: **18 263 3092**, adres e-mail: **serwismedyczny@pszs.eu**.

§6

- 1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać przedmiot umowy w ilościach i cenach wyszczególnionych w załączniku numer..... do niniejszej umowy.
- 2. Ceny jednostkowe brutto zawierają wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu umowy, w tym koszty zakupu, opakowania, transportu, ubezpieczenia, załadunku, rozładunku, postawienia loco Zamawiający, podatek VAT.
- 3. Wartość zamówienia netto wynosi:.....zł (słownie:.....).





**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 nr: DZP-271-32/19- załącznik numer 4**

Kwota podatku VAT wynosi: .....zł (słownie:.....).

Wartość zamówienia brutto wynosi:.....zł (słownie: .....

4. Czynsz dzierżawny brutto obejmuje: koszty przekazania Zamawiającemu aparatów, ich uruchomienia, użytkowania, napraw i konserwacji i pozostałe wymienione w §4 ust. 5 oraz załączniku numer .....
5. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania stałości cen na przedmiot umowy wymieniony w ust. 1 i w ust. 4 przez okres obowiązywania umowy, za wyjątkiem niezależnej od Wykonawcy zmiany stawki podatku VAT.
6. W przypadku zmian przepisów dotyczących wysokości podatku VAT w czasie obowiązywania umowy ceny ulegną zmianie stosownie do tych przepisów, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto – cena netto pozostanie bez zmian.
7. Zmiana, o której mowa w ust. 6 nastąpi z mocy prawa i obowiązuje od dnia wejścia w życie odpowiednich przepisów. Wykonawca ma obowiązek poinformować Zamawiającego – osobę odpowiedzialną za realizację umowy o zmianie stawki podatku VAT.
8. Zamawiający dopuszcza możliwość:
  - a) przekształcenia nazwy i innych danych identyfikacyjnych Zamawiającego lub Wykonawcy – w przypadku zmiany tych danych,
  - b) rezygnacji Wykonawcy z powierzenia wykonania części/całości umowy podwykonawcy (JEŻELI W REALIZACJI UMOWY UCZESTNICZYĆ BĘDZIE PODWYKONAWCA) - w przypadku takiej rezygnacji,
  - c) obniżenia cen jednostkowych i czynszu dzierżawnego - w przypadku zmiany cen stosowanych przez Wykonawcę,
  - d) 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.
9. Zmiana, o której mowa w ust. 8 musi być odpowiednio udokumentowana przez każdą ze stron i obowiązuje po podpisaniu aneksu przez obie strony.

§7

1. Termin płatności w ciągu 60 dni od dostarczenia towaru i faktury do siedziby zamawiającego.
2. Termin płatności czynszu dzierżawnego do 25-go dnia miesiąca, w którym dostarczono fakturę. Wykonawca ma przedłożyć fakturę do 10-go dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu wykonania zamówienia.





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 nr: DZP-271-32/19- załącznik numer 4**

**§8**

Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru w przypadku:

- dostarczenia towaru złej jakości, w tym nie posiadającego informacji o których mowa w §3 ust. 2,
- dostarczenia towaru niezgodnego z umową lub zamówieniem,
- dostarczenia towaru w niewłaściwych opakowaniach.

**§9**

Reklamacje Zamawiającego, co do terminowości, ilości, jakości dostaw załatwiane będą w ciągu 3 dni roboczych od złożonej reklamacji, łącznie z ewentualną wymianą/uzupełnieniem wadliwego towaru.

Wymiana towaru na wolny od wad nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.

**§10**

1. Wykonawca jest zobowiązany do zapłaty kar umownych:
  - 1) 10% wartości niezrealizowanej części umowy, w przypadku odstąpienia Wykonawcy od zawartej umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca,
  - 2) 10% wartości niezrealizowanej części umowy, w przypadku odstąpienia Zamawiającego od zawartej umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca,
  - 3) 1,5% wartości zamówionego przedmiotu umowy nie dostarczonego w terminie - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki,
  - 4) 1,5% dwuletniej wartości dzierżawy aparatu nie dostarczonego w terminie - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki,
  - 5) 0,1% dwuletniej wartości dzierżawy aparatu w przypadku niepodjęcia naprawy w wyznaczonym terminie za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki,
  - 6) 1,5% dwuletniej wartości dzierżawy aparatu w przypadku niedostarczenia aparatu zastępczego w przypadku naprawy trwającej powyżej 4 dni, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki,
  - 7) 10% wartości zamówionego przedmiotu umowy, w przypadku dostarczenia go w innym asortymencie i ilościach.
  - 8) 10% wartości niezrealizowanego przedmiotu umowy w przypadku odmowy zawarcia przez Wykonawcę aneksu w sytuacji określonej w §2 ust. 2.
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





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 nr: DZP-271-32/19- załącznik numer 4

wezwania Zamawiającego, w przeciwnym razie kara umowna będzie potrącona z przysługującego Wykonawcy wynagrodzenia.

#### §11

1. Przez naruszenie warunków umowy przez Wykonawcę, rozumie się w szczególności:
  - 1) Trzykrotną nieterminową lub niezgodną z zamówieniami realizację dostaw,
  - 2) Powtarzające się uchybienia w realizacji warunków umowy, dotyczące m.in. naliczania cen, terminów płatności w wystawianych fakturach za dostarczany przedmiot umowy, nieokazania Zamawiającemu dokumentów, o których mowa w §1 ust. 3, wykonywania napraw aparatów, naliczania dzierżawy, terminów płatności w wystawianych fakturach za dzierżawę.
  - 3) Powtarzające się uchybienia w zakresie jakości dostarczanego przedmiotu umowy.
2. Wyżej wymienione naruszenia dają Zamawiającemu podstawę do odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### §12

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.

#### §13

Niezrealizowanie w okresie obowiązywania umowy zakresu ilościowego opisanego w §1 nie rodzi po stronie Wykonawcy roszczenia o zakup niezrealizowanej w okresie obowiązywania umowy ilości towaru.

#### §14

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.



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 nr: DZP-271-32/19- załącznik numer 4

### §15

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.

### §16

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

### §17

W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie ma ustawa Kodeks cywilny, o ile ustawa Prawo zamówień publicznych nie stanowi inaczej.

### §18

Sądem właściwym dla rozstrzygnięcia ewentualnych sporów z umowy będzie Sąd miejscowo właściwy dla Zamawiającego.

### §19

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

.....  
WYKONAWCA

.....  
ZAMAWIAJĄCY







# 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 płynów dializacyjnych, materiałów jednorazowego użytku do prowadzenia zabiegów nerkozastępczych wraz z dzierżawą 3-ch nowych 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\* ~~zbiorach\*~~ **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 zabezpieczenia 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 zabezpieczenia, 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;





# 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

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*



