

**UMOWA nr ...../2024 NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

**zawarta na podstawie Konkursu Ofert z dnia ..... r.**

zawarta w dniu .....2024 roku w Warszawie, pomiędzy:

**Międzyleskim Szpitalem Specjalistycznym w Warszawie  
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,**

z siedzibą przy ul. Bursztynowej 2, 04-749 Warszawa

NIP 952-17-89-325

REGON 010669853

reprezentowanym przez:

Dyrektor Szpitala– lek. med. Jarosława Roślona

zwanym w dalszej treści umowy **Udzielającym zamówienia**

a

zwanym w dalszej treści umowy **Przyjmującym zamówienie**

łącznie zwanych **Stronami**

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.) oraz wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne i oferty konkursowej Przyjmującego zamówienie z dnia ..... Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakresie:
  - a) Porada lekarska ambulatoryjna,
  - b) Porada lekarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (pacjenta),
  - c) Wizyta pielęgniarska ambulatoryjna,
  - d) Wizyta pielęgniarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy
  - e) Zlecenie oraz interpretacja wyników badań laboratoryjnych zgodnie załącznikiem nr 4 do umowy

– zgodnie z ofertą cenową Przyjmującego zamówienie, stanowiącą integralną część niniejszej umowy (Załącznik nr 1 do umowy).

2. Świadczenie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej w zakresie określonym w ust. 1 pkt a), d) i e) odbywać się będzie w siedzibie Udzielającego zamówienia.
3. Przedmiotem umowy jest również zapewnienie personelu medycznego :
  - lekarze: lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu;
  - pielęgniarki: pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu.
4. Przedmiotem umowy jest również zapewnienie obsługi rejestracyjnej pacjentów .
5. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tekst jednolity: Dz. U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą” , w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy, przepisami rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem” na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy (Załącznik nr 2 do umowy).
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapoznania i zobowiązania personelu udzielającego świadczeń do przestrzegania obowiązujących w siedzibie Udzielającego zamówienia Regulaminów, Zarządzeń oraz Procedur.
7. Wartość ryczałtu może być rewaloryzowane jednak nie częściej niż raz na 12 miesięcy na wiosek Przyjmującego.

## **§ 2**

### **Organizacja udzielania świadczeń**

1. Świadczenia nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej będą wykonywane na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia w terminie od poniedziałku do piątku w godzinach 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do 8:00 dnia następnego .
2. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania świadczeniobiorcy pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. W celu zapewnienia dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy Przyjmujący zamówienie dostosowuje liczbę personelu do bieżącego zapotrzebowania.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Przyjmującego zamówienie służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz wymaganą aparaturę i sprzęt medyczny.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli ze strony Udzielającego zamówienia lub Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy.

### § 3

#### Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać przynajmniej:
  - 1) aparat EKG – 2 szt.;
  - 2) podstawowy zestaw reanimacyjny – 2 szt.;
  - 3) telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą – 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki);
  - 4) torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
  - 5) neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
  - 6) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę – 2 zestawy:
    - a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142 i 2003 oraz z 2017 r. poz. 1015 i 1200),
    - b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
    - c) stetoskop,
    - d) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
    - e) otoskop,
    - f) zestaw do wykonywania iniekcji,
    - g) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
    - h) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
    - i) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
    - j) termometry,
    - k) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.
2. Pozostałe wyposażenie pomieszczeń, w których wykonywany będzie przedmiot umowy zapewnia Udzielający zamówienia w tym:
  - gabinet lekarski i zabiegowy

- pomieszczenia do przechowywania dokumentacji medycznej oraz leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
  - pomieszczenia sanitarne,
  - poczekalnia dla pacjentów,
  - telefon stacjonarny,
  - rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań, przez okres nie krótszy niż 1 ( jeden ) rok,
  - stolik zabiegowy i kozetka lekarska,
  - lodówka do przechowywania leków oraz szafka do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych
3. Udzielający zamówienia pokrywa koszty zleconych przez lekarzy Przyjmującego zamówienia badań laboratoryjnych wymienionych w Załączniku nr 4 i wykonanych w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie.

#### **§ 4**

##### **Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmowanie zgłoszeń i rejestrowanie w miejscu udzielania świadczeń rozmów telefonicznych prowadzonych przez personel w związku z udzielaniem świadczeń.
2. Bieżące i niezwłoczne przekazywanie informacji o przyjętym zgłoszeniu personelowi pozostającemu w gotowości w miejscu wyczekiwania zespołu wyjazdowego.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji dotyczącej wykonanych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do posiadania konta w systemie SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji) od dnia zawarcia umowy zgodnie z wymaganiami NFZ.
5. Na żądanie Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udostępnienia danych i informacji dotyczących przedmiotu umowy oraz zobowiązuje się do poddania kontroli przez Udzielającego zamówienia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, w zakresie obejmującym przedmiot niniejszej umowy.
6. Wykonywanie innych obowiązków świadczeniodawcy określonych w obowiązujących ustawach, rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem, iż obowiązki świadczeniodawcy określone w ww. zarządzeniu jako obowiązki wobec Funduszu, wykonywane są przez Przyjmującego zamówienie wobec Szpitala.

#### **§ 5**

Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.

#### **§ 6**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada obowiązkową polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane w wykonywaniu badań objętych

niniejszą umową na odpowiednią sumę gwarantowaną w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego dotyczy ubezpieczenie i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres obowiązywania umowy (Załącznik nr 3 do umowy stanowi kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej poświadczona za zgodność z oryginałem).

## § 7

### Warunki płatności

1. Za realizację przedmiotu umowy określonego w § 1, Udzielający zamówienia wypłacać będzie Przyjmującemu zamówienie należności według cen zgodnych ze złożoną ofertą, która stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Rozliczenia między Udzielającym zamówienia, a Przyjmującym zamówienie odbywać się będą w okresach miesięcznych na podstawie faktur wystawianych przez Przyjmującego zamówienie. **Warunkiem bezwzględnym dokonania płatności jest wprowadzenie prawidłowo do systemu informatycznego Udzielającego zamówienia wszystkich zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w danym miesiącu rozliczeniowym. Po pozytywnej weryfikacji sprawozdanych świadczeń przez Fundusz i przelaniu środków finansowych na konto Udzielającego zamówienia.** Udzielający zamówienia będzie dokonywał płatności przelewem w terminie 30 dni od otrzymania środków z MOW NFZ. Należność z tytułu wykonania umowy będzie przekazywana na konto bankowe Przyjmującego zamówienie wskazane na fakturze, wystawianej przez Przyjmującego zamówienie na koniec miesiąca.
3. Za termin płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.
4. Brak wpisania do systemu informatycznego danych niezbędnych do rozliczenia z Funduszem na temat wszystkich świadczeń zrealizowanych w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej powoduje wstrzymanie płatności do czasu usunięcia niezgodności.
5. Brak lub nienależyte prowadzenie dokumentacji medycznej skutkuje wstrzymaniem płatności za dany miesiąc do czasu jej uzupełnienia.
6. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawienia faktury VAT bez podpisu osoby upoważnionej do jej odbioru.

## § 8

Udzielający zamówienia w trakcie realizacji umowy zastrzega sobie prawo do ograniczenia lub zwiększenia przedmiotu umowy co do ilości i rodzaju świadczeń. Ograniczenie przedmiotu umowy nie może stanowić podstawy roszczeń Przyjmującego Zamówienie wobec Udzielającego Zamówienie.

## § 9

### Czas trwania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia 1 stycznia 2025 roku do 31 grudnia 2027 roku.**
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

3. Udzielający zamówienia w razie wystąpienia przyczyn określonych w ustępie 4 niniejszego paragrafu może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy:
  - a) Przyjmujący zamówienie nie przestrzega ustalonych zasad wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy,
  - b) Przyjmujący zamówienie nie zachowa ciągłości ubezpieczenia OC,
  - c) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym umową,
  - d) świadczenia zdrowotne udzielane są przez personel medyczny nie posiadający wymaganego wykształcenia lub doświadczenia,
  - e) Przyjmujący zamówienie naruszy inne istotne postanowienia umowy.

#### **§ 10**

Zakazuje się dokonywania bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia:

- a) przelewu wierzytelności powstałych w wyniku realizacji niniejszej umowy,
- b) poręczenia zobowiązań Udzielającego zamówienia przez osoby trzecie,
- c) zawarcia umowy factoringowej.

#### **§ 11**

Bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania zamówienia lub jego części innemu podmiotowi.

#### **§ 12**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udzielenie bądź zaniechanie udzielania świadczeń i odpowiada za szkody spowodowane osobom trzecim powstałe w trakcie realizacji przedmiotu umowy.
2. Przyjmujący ponosi pełne koszty utraconych przez Udzielającego Zamówienia przychodów w przypadku: zaniedbania, nienależytego prowadzenia dokumentacji medycznej lub jej brak i wprowadzania danych do rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia w sposób niekompletny lub nieprawidłowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pokrycia w całości kar nałożonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Udzielającego Zamówienie z tytułu realizacji świadczeń z zakresu objętego niniejszą umową.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszty napraw sprzętu należącego do Udzielającego Zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kar z faktur/ rachunków wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie.

#### **§ 13**

1. Strony zobowiązują się przetwarzać dane osobowe - udostępnione na podstawie odpowiednich zgód lub innych podstaw prawnych - zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia

2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) i innymi powszechnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, stosując przy tym środki techniczne i organizacyjne wskazane w art. 32 RODO, zapewniające właściwą ochronę danych osobowych oraz zapewniając dostęp do danych osobowych wyłącznie osobom upoważnionym.

2. Udzielający zamówienia oraz Przyjmujący zamówienie są niezależnymi administratorami danych osobowych pacjentów w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (RODO) i zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych jedynie w celu i w zakresie niezbędnym do właściwej realizacji Umowy. Każdy z administratorów odpowiada we własnym zakresie za zapewnienie zgodności przetwarzania z przepisami o ochronie danych osobowych.
3. Strony oświadczają, że wzajemnie wobec siebie wypełniły obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO, wobec każdej osoby wskazanej w komparycji umowy oraz osób wskazanych do realizacji umowy. Strony zobowiązuje się, w przypadku zmiany powyższych osób do wypełnienia obowiązków informacyjnych w trybie art. 13 lub 14 RODO najpóźniej wraz z przekazaniem drugiej stronie umowy danych osobowych tych osób. Właściwe klauzule informacyjne stanowią Załącznik Nr 5 do Umowy.

#### **§ 14**

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

#### **§ 15**

Wszelkie kwestie sporne pojawiające się na tle realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się rozwiązywać w drodze wzajemnych uzgodnień i porozumień. W przypadku nie osiągnięcia kompromisu, spory rozstrzygać będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy

#### **§ 16**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie m. in. przepisy:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm),
2. Kodeks Cywilny,
3. ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 poz. 146 z późn. zm. ), oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie.

## **§ 17**

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

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**



Załącznik nr 1 - do umowy

Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie

04-749 Warszawa, ul. Bursztynowa 2

**OFERTA CENOWA**

<b>L.p.</b>	<b>Nocna i świąteczna pomoc lekarska</b>	<b>Wartość ryczaftu miesięcznie</b>
1.	PORADA LEKARSKA AMBULATORYJNA	
2.	PORADA LEKARSKA UDZIELONA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	
3.	WIZYTA PIEŁĘGNIARSKA AMBULATORYJNA	
4.	WIZYTA PIEŁĘGNIARSKA UDZIELONA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY	
5.	ZLECANIE I INTERPRETACJA WYNIKÓW BADAŃ LABORATORYJNYCH	
Razem (wartość ryczaftu miesięcznego x 36 miesięcy)		

**OPIS WARUNKÓW  
wykonywania świadczeń zdrowotnych**

1. Adres miejsca wykonywania świadczeń/ oczekiwanie zespołu wyjazdowego:

.....  
.....  
tel/fax.....

2. Personel: lekarze, pielęgniarki (liczba osób, kwalifikacje)

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

3. Aparatura i urządzenia oraz środki transportu ( ilość, typ, rodzaj, rok produkcji ):

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

.....dnia.....

.....  
/podpis i pieczęć oferenta lub osoby  
upoważnionej/

Załącznik nr 3 do umowy stanowi kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej

Załącznik nr 4 do umowy

Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej związane z realizacją świadczeń lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

5.01.00.0000248	MORFOLOGIA KRWI 8-PARAMETROWA (NiŚOZ)
5.01.00.0000249	GLUKOZA Z KRWI ŻYLNEJ (NiŚOZ)
5.01.00.0000250	KREATYNINA (NiŚOZ)
5.01.00.0000251	POTAS (K) (NiŚOZ)
5.01.00.0000252	SÓD (NA) (NiŚOZ)
5.01.00.0000253	BIAŁKO C-REAKTYWNE (CRP) (NiŚOZ)
5.01.00.0000254	BADANIE OGÓLNE MOCZU (PROFIL) (NiŚOZ)
5.01.00.0000255	AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA (AST) (NiŚOZ)
5.01.00.0000256	AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA (ALT) (NiŚOZ)
5.01.00.0000257	MOCZNIK (NiŚOZ)
5.01.00.0000258	BILIRUBINA CAŁKOWITA (NiŚOZ)
5.01.00.0000259	TEST ANTYGENOWY W KIERUNKU: SARS COV-2 / GRYPY A+B / RSV (NiŚOZ)
5.01.00.0000260	ODCZYN OPADANIA KRwinek CZERWONYCH (OB) (NiŚOZ)
5.01.00.0000261	WSKAŹNIK PROTROMBINOWY (INR) (NiŚOZ)
5.01.00.0000262	KINAZA FOSFOKREATYNOWA IZOENZYM CK-MB (CKMB) (NiŚOZ)
5.01.00.0000263	KWAS MOCZOWY (NiŚOZ)
5.01.00.0000264	CZAS CZĘŚCIOWEJ TROMBOPLASTYNY PO AKTYWACJI (APTT) - CZAS KAOLINOWO-KEFALINOWY (NiŚOZ)
5.01.00.0000265	WAPŃ ZJONIZOWANY (NiŚOZ)
5.01.00.0000266	AMYLAZA (NiŚOZ)
5.01.00.0000267	FIBRYNOGEN (NiŚOZ)
5.01.00.0000268	GAMMA GLUTAMYLOTRANSPEPTYDAZA (GGTP) (NiŚOZ)

**KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO DLA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

(zarówno podmioty posiadające, jak i nieposiadające osobowości prawnej)

**– OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU UMOWY**

W odniesieniu do danych osobowych pracowników/współpracowników PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE odpowiedzialnych za realizację niniejszej umowy, UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA informuje, iż zgodnie z RODO:

- a) Administratorem danych osobowych pracowników/współpracowników PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE odpowiedzialnych za realizację przedmiotu umowy jest Międzyleski Szpital Specjalistyczny z siedzibą w Warszawie, ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa;
- b) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@mssw.pl;
- c) Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w zakresie: imienia i nazwiska, stanowiska służbowego, danych kontaktowych (numeru telefonu, adresu e-mail). Państwa dane zostały pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą (tj. od PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE) oraz są przetwarzane w wyniku współpracy między Administratorem, a PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE;
- d) Administrator będzie przetwarzał Państwa dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) c) w zw. z wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny oraz f) RODO, tj. w celu realizacji umowy pomiędzy Administratorem a PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE, w celach kontaktowych, ustalenia, zabezpieczenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń;
- e) Państwa dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także innym podmiotom z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcom świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
- f) Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- g) Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych.
- h) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres współpracy między Administratorem a PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE, a po jego zakończeniu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów prawa.
- i) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu i usunięcia danych a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- j) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania.

k) Administrator nie zamierza przetwarzać Państwa danych osobowych w sposób zautomatyzowany.

**KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO DLA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**  
(posiadającego osobowość prawną np. podmiot wpisany do KRS - sp. z o. o., SPZOZ)  
– OSOBY WSKAZANE W KOMPARYCJI UMOWY

W odniesieniu do danych osobowych osób wskazanych w komparacji umowy reprezentujących PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE, UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA informuje, iż zgodnie z RODO:

a) Administratorem danych osobowych osób wskazanych w komparacji umowy reprezentujących WYKONAWCĘ jest Międzyleski Szpital Specjalistyczny z siedzibą przy ul. Bursztynowej 2, 04-749 Warszawa.

b) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@mssw.pl](mailto:iod@mssw.pl).

c) Administrator będzie przetwarzał dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) w zw. z umową, zawartą z podmiotem, do którego reprezentowania jesteście Państwo uprawnieni oraz na podstawie art. 6 ust 1 lit. f) RODO, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, którym jest ustalenia, zabezpieczenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń.

d) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także innym podmiotom z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcom świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).

zku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcom świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).

e) Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

f) Przysługuje Państwu prawo uzyskania kopii swoich danych osobowych.

g) Dane osobowe będą przechowywane przez okres współpracy między Administratorem a PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE, a po jego zakończeniu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów prawa.

h) Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, prawo do usunięcia danych a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

i) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania.

j) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

**KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO DLA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**  
(nieposiadającego osobowości prawnej)

np. podmiot prowadzący działalność gospodarczą wpisany do CEiDG)  
– **DANE OSOBOWE WYKONAWCY WSKAZANE W KOMPARYCJI UMOWY**

W odniesieniu do danych osobowych PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE wskazanych w komparycji umowy, UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA informuje, iż zgodnie z RODO:

- a) Administratorem danych osobowych PRZYJMUJĄCE ZAMÓWIENIE jest Międzyleski Szpital Specjalistyczny z siedzibą w Warszawie, ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa.
- b) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@mssw.pl](mailto:iod@mssw.pl).
- c) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
- d) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).  
awną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).
- e) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
- f) PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE przysługuje prawo uzyskania kopii swoich danych osobowych.
- g) Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
- h) Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  
nych Osobowych.
- i) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.
- j) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.