

**Zamawiający:**

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.  
ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec  
Internet: [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)  
Tel.: 032 41-30-111, fax :032 41-30-112

**znak sprawy: KO/06/2015**

**Szczegółowe warunki konkursu**

w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2015r., poz.618 ze zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),

**dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert na wykonywanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego karetką „T” na rzecz Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o.**

Sosnowiec, 11.08......2015 r.

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.  
D Y R E K T O R

lek. med. A. Kur Nowak  
Menadżer

Zatwierdził: .....

*mmx  
awey*

## **I. Zamawiający:**

Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o  
ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec  
Internet: [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)  
Tel.: 032 41-30-133, fax :032 41-30-112

## **II. Przedmiot zamówienia:**

Konkurs ofert obejmuje wykonywanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego karetką typu „T” dla obiektów Zamawiającego zlokalizowanych w Sosnowcu przy ul. Szpitalnej 1 i ul. Zegadłowicza 3, na wezwanie telefoniczne we wszystkie dni tygodnia 24 godziny na dobę. Środek transportu sanitarnego typu „T” wyposażony w środki łączności oraz sprzęt medyczny spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

W skład personelu karetki wchodzi kierowca oraz ratownik medyczny lub sanitariusz.

Czas i odległość usługi transportowej liczy się od momentu zgłoszenia się Oferenta we wskazanym przez Zamawiającego w zleceniu miejscu rozpoczęcia transportu do miejsca wskazanego w tym zleceniu jako docelowe.

W przypadku gdy miejsce zakończenia transportu znajduje się poza granicami miasta będącego siedzibą Zamawiającego, czas i odległość usługi transportowej liczy się od momentu zgłoszenia się Oferenta we wskazanym przez Zamawiającego miejscu rozpoczęcia transportu do momentu powrotu do miejsca siedziby Oferenta.

Oferent zobowiązany będzie dołączyć do każdej faktury wykaz wykonanych transportów zawierający: datę, numer zlecenia, imię i nazwisko pacjenta, trasę do/cel transportu, ilość km, koszt km, czas usługi, koszt usługi, lekarza zlecającego, koszt razem (koszt km+koszt usługi).

Szacunkowa liczba km ok. 50 000 km/24 miesiące.

Szacunkowa liczba godzin ok. 3 000 godz./24 miesiące.

## **III. Wymagany termin realizacji:**

Przedmiot zamówienia będzie realizowany w terminie 24 miesiące od daty zawarcia umowy.

## **IV Wymagania dotyczące oferentów:**

1. Oferty mogą składać podmioty wykonujące działalność leczniczą.
2. Oferta powinna obejmować wszystkie warunki transportu ujęte w Formularzu asortymentowo-cenowym.
3. Oferent winien posiadać personel z wymaganymi udokumentowanymi kwalifikacjami zawodowymi.
4. Oferent winien posiadać odpowiednie pojazdy, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację objętego złożoną ofertą zakresu transportu sanitarnego.
5. Oferent winien znajdować się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Oferent nie może powierzyć wykonywania transportu sanitarnego innemu podmiotowi bez pisemnego powiadomienia i zgody Zamawiającego.
7. W przypadku wystąpienia problemów z wykonaniem transportu sanitarnego Oferent powinien natychmiast poinformować Zamawiającego i wskazać inny podmiot, który będzie mógł wykonywać zadanie będące przedmiotem konkursu na czas określony.
8. Transport sanitarny będzie zlecany przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.

9. Oferent wyznaczy osobę odpowiedzialną za udzielanie informacji i przyjmowanie reklamacji.
10. Oferent, w przypadku uznania jego oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuje się do podpisania umowy powierzenia danych osobowych.
11. Termin płatności – obowiązywać będą rozliczenia miesięczne, do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
12. Zamawiający wymaga, aby przez cały czas realizacji umowy Oferent posiadał ważną polisę OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji gdy w trakcie obowiązywania umowy polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy.
13. Usługi stanowiące przedmiot umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.

**V. Termin związania ofertą:** 21 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **VI. Zawartość oferty:**

Kompletna oferta powinna składać się z:

1. Danych identyfikacyjnych Oferenta – załącznik nr 1;
2. Formularza asortymentowo-cenowego – załącznik nr 2;
3. Wykazu posiadanych pojazdów wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia z kserokopią ich dowodów rejestracyjnych i opłaconych polis OC i NW - załącznik nr 3.
4. Wykaz personelu wykonującego usługi objęte konkursem – załącznik nr 4
5. Wykazu usług zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat - załącznik nr 5;
6. Oświadczenia Oferenta - załącznik nr 6;
7. Zaakceptowanych wzorów umów – załączniki nr 7 i 7a
8. Aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
9. Kopii polisy OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. Polisa winna być ważna w okresie realizacji zamówienia.

Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów muszą być poświadczone za zgodność przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tę osobę.

#### **VII. Informacje dotyczące warunków składania ofert.**

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie pisemnej oferty.
2. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na całość zamówienia .
3. Oferta powinna być sporządzona w sposób czytelny oraz zawierać wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda kartka oferty była opatrzona kolejnym numerem.
6. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być

datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.

7. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
8. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie. Koperta winna być opisana w sposób następujący:

**„NIE OTWIERAĆ**

**Oferta na wykonywanie transportu sanitarnego**

**na rzecz Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o. o.**

**Konkurs Ofert – KO-06/2015”**

9. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Oferentami w imieniu Zamawiającego jest: w sprawach merytorycznych: Wioletta Ziółkowska – Dział Administracyjny tel. 32/4130171, e-mail: [wziolkowska@szpital.sosnowiec.pl](mailto:wziolkowska@szpital.sosnowiec.pl); w sprawach formalnych konkursu: Magdalena Kot - Dział Organizacyjny, tel. 32/4130133, e-mail: [mkot@szpital.sosnowiec.pl](mailto:mkot@szpital.sosnowiec.pl)

#### **VIII. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego do dnia 25.08.2015r. do godziny 12.00 w Sekretariacie Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o. o., ul. Szpitalna 1, 41-219 Sosnowiec (budynek główny III piętro).
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w innym miejscu.

#### **IX. Miejsce i termin otwarcia ofert:**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w Dziale Organizacyjnym ul. Szpitalna 1, w dniu 25.08.2015r. o godz. 12.30.
2. Oferenci mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

#### **X. Ocena ofert:**

1. Kryterium oceny ofert stanowi w 100% proponowana cena wykonania usługi. Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.
2. W przypadku złożenia ofert o takiej samej wartości Zamawiający będzie miał prawo do wezwania Oferentów do złożenia ofert dodatkowych z cenami nie wyższymi niż w ofercie.
3. Zamawiający w toku badania i oceny ofert może żądać udzielenia od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta:
  - a) odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w szczegółowych warunkach konkursu,
  - b) została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium wyboru ofert.

*Handwritten marks/signatures at the bottom left corner.*

## **XI. Odrzucenie oferty:**

Odrzuca się ofertę:

1. Złożoną przez Oferenta po terminie;
2. Zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. Jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczenia;
4. Jeżeli oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu konkursu;
5. Jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6. Jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
7. Jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu;
8. Złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Zamawiającego umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym, z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
9. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
10. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

## **XII. Rozstrzygnięcie konkursu:**

1. Komisja konkursowa rozstrzyga o wynikach postępowania konkursowego w ciągu 14 dni od daty otwarcia ofert.
2. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty.
3. Komisja konkursowa niezwłocznie przedstawia Dyrektorowi Szpitala protokół z przebiegu konkursu wraz z umotywowanym wnioskiem o udzielenie zamówienia wybranemu Oferentowi.
4. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala.
5. Komisja konkursowa zawiadamia pisemnie Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego – parter i na stronie internetowej Szpitala: [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)
6. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 5, zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz adres siedziby.

## **XIII. Zastrzeżenia Zamawiającego :**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym jego etapie oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, w tym części/zakresu konkursu.

1. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.
3. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
4. Oferta musi wyrażać stanowczą wolę Oferenta zawarcia umowy o definitywnie określonej treści, w innym przypadku zainteresowanemu nie przysługuje status Oferenta.
5. Umowa zawarta zostaje z chwilą podpisania jej przez obie strony. Wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

6. Wszystkie oświadczenia, wnioski oraz zawiadomienia Zamawiający oraz Oferenci przekazują pisemnie. Dopuszcza się przesyłanie drogą elektroniczną lub faxem skanów dokumentów podpisanych przez osoby uprawnione, przy czym wymagane jest następnie przesłanie oryginału dokumentu drogą pocztową.
7. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.

#### **XIV. Unieważnienie konkursu:**

1. Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta,
  - b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.2,
  - c) odrzucono wszystkie oferty,
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### **XV. Prawo Oferentów do skarg i protestów:**

Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego lub Komisję Konkursową zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  - do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny,
  - Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia,
  - protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu,
  - informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej zamawiającego,
  - w przypadku uwzględnienia protestu Komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

2. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zamawiającego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Środki odwoławcze nie przysługują na:

- a) wybór trybu postępowania;
- b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych.

#### **XVI. Postanowienia końcowe:**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2015r., poz.618 ze zm..)

#### **Szczegółowy wykaz załączników :**

1. Załącznik nr 1- Dane identyfikacyjne Oferenta;
2. Załącznik nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy;
3. Załącznik nr 3 – Wykaz posiadanych pojazdów wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia
4. Załącznik nr 4 – Wykaz personelu wykonującego usługi objęte konkursem
5. Załącznik nr 5 - Wykaz usług zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat
6. Załącznik nr 6 – Oświadczenie Oferenta;
7. Załącznik nr 7, 7a – Wzory umów na świadczenie usług transportu sanitarnego i powierzenia danych osobowych

## Załącznik Nr 1

### Dane Identyfikacyjne Oferenta

Nazwa Oferenta:	
Nazwa skrócona:	
REGON	
NIP	
Województwo	
Powiat	
Miejscowość	
Gmina	
Ulica, nr lokalu	
Telefon/fax	
e-mail	
Kod - pocztowy	
KRS	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
Nazwa banku:	
Numer konta bankowego:	
Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym – imię i nazwisko, numer telefonu	
Nazwisko oraz funkcje osób reprezentujących firmę oraz upoważnionych do podpisania umowy z zamawiającym:	
Numery telefonów do dyspozytora stacji	

.....  
data

.....  
(pieczętka, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

0 11/12 026



Załącznik nr 2

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Transport sanitarny karetką „T” na wezwanie telefoniczne  
we wszystkie dni tygodnia 24 godziny na dobę

Lp.	Asortyment	Ilość km/ godz.	Cena jedn. brutto zł/km zł/godz.	Wartość zamówienia brutto kol. 3 x kol. 4
1	2	3	4	5
1	Szacunkowa ilość km	50 000		
2	Szacunkowa ilość godzin	3 000		
<b>WARTOŚĆ OGÓLEM:</b>				

.....dnia.....

.....  
( podpis i pieczęć Oferenta)

Ilość km i godzin jest szacunkową ilością na okres 24 miesięcy.

Środek transportu sanitarnego typu „T” spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

W skład personelu karetki wchodzi kierowca oraz ratownik medyczny lub sanitariusz

Załącznik nr 3

**WYKAZ POSIADANYCH POJAZDÓW  
WYZNACZONYCH DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Lp	Rodzaj pojazdu/marka, typ, model	liczba

W załączeniu przedkładam kserokopie dowodów rejestracyjnych pojazdów i opłaconych polis OC i NW.

.....  
Miejscowość i data:

.....  
podpis i pieczęć Oferenta

*MB  
Ladny*

**Załącznik nr 4**

.....  
pieczęć firmowa Oferenta

**WYKAZ PERSONELU WYKONUJĄCEGO USŁUGI OBJĘTE KONKURSEM**

<b>lp</b>	<b>Imię, nazwisko</b>	<b>Zawód</b>	<b>Numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu</b>
1			
2			
3			
4			
5			

.....  
Miejscowość i data:

.....  
podpis i pieczęć Oferenta

*MMR*

Załącznik nr 5

**WYKAZ USŁUG  
ZREALIZOWANYCH W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT**

L.P.	ZLECENIODAWCA ( firma i adres )	TERMIN REALIZACJI

.....  
Miejscowość i data:

.....  
podpis i pieczęć Oferenta

*mm*  
*mm*

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu transportu sanitarnego na rzecz Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z ogłoszeniem o w/w konkursie ofert oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
2. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 21 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie;
3. W razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez zamawiającego;
4. Wszystkie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia były i są realizowane przez reprezentowany przez mnie podmiot należycie;
5. W ciągu ostatnich 5 lat nie wnoszono wobec reprezentowanego przez mnie podmiotu skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami leczniczymi;
6. Dysponuję personelem z wymaganymi udokumentowanymi kwalifikacjami zawodowymi do wykonywania świadczenia stanowiącego przedmiot niniejszego konkursu;
7. Posiadam środek transportu sanitarnego spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, pozwalający na realizację pełnego zakresu świadczeń stanowiących przedmiot niniejszego konkursu;
8. Posiadam zezwolenie MSW na uprzywilejowanie w ruchu drogowym pojazdów wykorzystywanych do realizacji umowy, w przypadku gdy będą one używane bezpośrednio w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego i zobowiązuję się udostępnić potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię zezwolenia na każde żądanie Zamawiającego w okresie trwania umowy;
9. Posiadam opinię właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej w zakresie dopuszczenia pojazdów do transportu sanitarnego wykorzystywanych do realizacji umowy i zobowiązuję się udostępnić potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię opinii na każde żądanie Zamawiającego w okresie trwania umowy.

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej  
uprawnionych do reprezentowania Oferenta

**Załącznik Nr 7**

**Umowa nr .....wzór**

zawarta w Sosnowcu dnia ..... pomiędzy:

**Sosnowieckim Szpitalem Miejskim sp. z o.o.,**

41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice -Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy pod numerem KRS 0000476320 , kapitał zakładowy 63 847 000,00 zł,

NIP: 6443504464, Regon 240837054,

reprezentowanym przez:

.....

.....  
zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**

a

.....

.....  
wpisanym do rejestru .....pod numerem KRS..... ,  
NIP....., REGON .....

reprezentowanym przez:

.....

.....

zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą**

zgodnie z przeprowadzonym konkursem ofert w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U.2015r., poz. 618 ze zm ) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008r., Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn . zm.)

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi transportowej specjalistycznym samochodem sanitarnym typu „T” spełniającym cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.
2. Usługi transportu sanitarnego przy użyciu karetki transportowej typu „T” realizowane będą z zagwarantowaniem dostępności 24 godziny na dobę, na wezwanie telefoniczne, we wszystkie dni tygodnia, dla wszystkich jednostek Zamawiającego. W skład personelu karetki wchodzi kierowca oraz ratownik medyczny lub sanitariusz.
3. Pod pojęciem usługi transportowej rozumie się przewóz pacjenta lub materiału medycznego Zamawiającego - samochodem sanitarnym, o którym mowa w ust. 1, który wykonywany

- będzie na trasie wskazanej w zleceniu lekarskim wystawionym przez Zamawiającego, w ilości uzależnionej od aktualnych potrzeb Zamawiającego.
4. Pod pojęciem materiału medycznego należy rozumieć leki, materiały do badań medycznych, w tym tkanki, w opakowaniach szczelnie zamkniętych i opieczetowanych przez Zamawiającego, za wyjątkiem materiałów żrących, cuchnących oraz niebezpiecznych w transporcie, o których przewozie traktują odrębne przepisy.
  5. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia w czasie wykonywania usługi transportowej opieki medycznej nad pacjentem w zakresie określonym w zleceniu lekarskim.
  6. Wykonawca zobowiązany jest wyznaczyć osobę odpowiedzialną za udzielanie informacji i przyjmowanie reklamacji.
  7. W przypadku wystąpienia problemów z wykonaniem transportu sanitarnego Wykonawca powinien natychmiast poinformować Zamawiającego i wskazać inny podmiot, który będzie mógł wykonywać zadanie będące przedmiotem konkursu na czas określony.
  8. Wykonawca zobowiązany jest do podpisania umowy powierzenia danych osobowych.
  9. Czas i odległość usługi transportowej liczy się od momentu zgłoszenia się Wykonawcy we wskazanym przez Zamawiającego w zleceniu transportu miejscu rozpoczęcia transportu do miejsca wskazanego w zleceniu jako docelowe.
  10. W przypadku, gdy miejsce zakończenia transportu znajduje się poza granicami miasta będącego siedzibą Zamawiającego, czas i odległość usługi transportowej liczy się od momentu zgłoszenia się Wykonawcy we wskazanym przez Zamawiającego miejscu rozpoczęcia transportu do momentu powrotu do siedziby Wykonawcy.
  11. Dokumentem zlecenia transportu jest pisemne zlecenie lekarskie, wystawione i podpisane przez Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnione, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
  12. Zlecenie wyjazdu powinno zawierać następujące dane:
    - 1) imię, nazwisko i wiek pacjenta
    - 2) miejsce rozpoczęcia transportu /skąd/
    - 3) miejsce przeznaczenia /dokąd/
    - 4) data rozpoczęcia transportu /dzień, miesiąc, godzina/
    - 5) rozpoznanie i pozycja pacjenta w czasie transportu
    - 6) rodzaj opieki medycznej w czasie transportu.
    - 7) w przypadku konsultacji nazwisko lekarza konsultanta, w przypadku przyjęcia do Szpitala: nazwisko lekarza, z którym uzgodniono przyjęcie pacjenta.
  13. Zamawiający zleca usługę transportową telefonicznie u dyspozytora stacji Wykonawcy i określa jej tryb (planowy/nagły):
    1. w przypadkach planowych Zamawiający ustala termin transportu, zgłaszając go nie wcześniej niż na 16 godzin przed planowanym terminem wykonania. Zlecenie lekarskie musi być przekazywane osobie upoważnionej przez Wykonawcę w momencie zgłoszenia się zespołu Wykonawcy do miejsca rozpoczęcia transportu;
    2. w przypadkach nagłych Wykonawca zobowiązany jest do zabezpieczenia usługi w ciągu 30 minut od czasu jej zgłoszenia.
  14. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia rejestru wykonanych usług, zawierającego dane zawarte w zleceniu wydawanym przez Zamawiającego.
  15. Wykonawca zobowiązuje się do zarejestrowania umowy podwykonawstwa w Portalu Świadczeniodawcy niezwłocznie po podpisaniu umowy,

11/18 11/14

## § 2

1. Cena usługi będzie obliczona w oparciu o ofertę cenową stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.
2. Koszty dojazdu do siedziby Zamawiającego oraz powrotu do bazy pokrywa Wykonawca, z zastrzeżeniem § 1 pkt 10.
3. Wykonawca gwarantuje stałość cen w okresie obowiązywania umowy.

## § 3

1. Strony ustalają maksymalną wartość umowy na kwotę .....
2. Strony ustalają, że okresem obrachunkowym jest miesiąc kalendarzowy.
3. Zamawiający będzie regulował należności za wykonane usługi w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego oryginału faktury, przelewem na konto Wykonawcy w Banku .....
4. Zmiana rachunku bankowego Wykonawcy wymaga zawarcia stosownego aneksu do umowy.
5. Datę otrzymania faktury dokumentuje umieszczona na niej prezentata Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do każdej faktury wykaz wykonanych transportów zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do umowy oraz przedłożyć kopie zleceń na transport sanitarny.

## § 4

1. Umowa obowiązuje Strony w okresie od ..... do ..... lub do wyczerpania wartości umowy w zależności od tego, które zdarzenie nastąpi wcześniej.
2. Umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym w przypadku nienależytego wykonywania usługi objętej przedmiotem zamówienia.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia.
4. Zamawiający wypowie umowę z zachowaniem 1-miesięcznego terminu, na koniec miesiąca kalendarzowego, w przypadku gdy jedyny płatnik Zamawiającego, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, wniesie zastrzeżenia do niniejszej umowy. Wykonawca nie będzie z tego tytułu wnosił żadnych roszczeń odszkodowawczych.

## § 5

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm).
2. Wykonawca oświadcza, że znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia
3. Wykonawca oświadcza, że personel Wykonawcy posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zleconych usług transportu.
4. Wykonawca wyraża zgodę na poddanie się kontroli przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.
5. Zamawiający jest uprawniony do kontroli udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Wykonawcę w zakresie objętym niniejszą umową.
6. Wykonawca zobowiązuje się do ubezpieczenia się zgodnie z obowiązującymi przepisami od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w paragrafach poprzedzających, przez cały okres obowiązywania umowy, a w przypadku przedstawienia

*mmex 2014*



polisy na okres krótszy aniżeli termin obowiązywania umowy, zobowiązuje się w terminie 14 dni od daty zakończenia ważności umowy ubezpieczenia dostarczyć polisę na dalszy okres obowiązywania umowy.

7. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia nie niższej, niż wynikająca z obowiązujących przepisów.

#### § 6

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie zleconym na podstawie niniejszej umowy transportu sanitarnego ponoszą solidarnie Wykonawca i Zamawiający.
2. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa w ust. 1 został zobowiązany Zamawiający, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Wykonawcy, Wykonawca jest zobowiązany zwrócić Szpitalowi wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Zamawiającego, także jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Zamawiającym lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
3. Wykonawca ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w zakresie określonym w ust. 1, wyrządzone Zamawiającemu w związku z wykonywaniem umowy, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności Wykonawcy.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 strony powołają komisję złożoną z przedstawicieli Zamawiającego i przedstawicieli Wykonawcy. Komisja stwierdza zaistnienie okoliczności opisanych w ust. 3 i wskazuje propozycję naprawienia szkody lub likwidacji straty. Jeżeli komisja nie spełnia swojego zadania lub robi to nienależycie – Zamawiający samodzielnie dokona wyboru sposobu naprawienia i dochodzenia szkody.
5. Odpowiedzialność, o której mowa w ust. 1 i 2 obejmuje także szkody następcze tj. szkody, których bezpośrednią przyczyną nie jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy, ale których przyczyną jest zdarzenie, które wywołało szkodę na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
6. Strony ustalają, że Zamawiający ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z faktury za udzielenie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
7. Postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do sytuacji skierowania pod adresem Zamawiającego roszczenia o zapłatę z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

#### § 7

1. Odpowiedzialność w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy strony ustalają na zasadzie kar umownych.
2. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę, Zamawiający ma prawo obciążyć go obowiązkiem zapłaty kary umownej, za każde naruszenie umowy, w wysokości dwukrotnej wartości niewykonanych lub nienależycie wykonanych świadczeń medycznych.
3. W przypadku trzykrotnego niewykonania lub nienależytego wykonania usługi Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.
4. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, bądź przez Wykonawcę z przyczyn nie dotyczących Zamawiającego, w szczególności rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 3, Wykonawca jest zobowiązany do zapłacenia kary umownej w wysokości 2% wartości umowy określonej w § 3 ust. 1.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeżeli należna kara umowna nie pokryje wysokości szkody.

*[Handwritten signature and date]*  
12.04.2011

6. Kary umowne naliczone, zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu i powiększone o kwotę zryczałtowanej opłaty administracyjnej w wysokości 30,00 zł z tytułu poniesionych przez Zamawiającego kosztów powiadomień Wykonawcy, są płatne na podstawie noty obciążeniowej, w terminie 7 dni od daty doręczenia noty stronie zobowiązanej. Zamawiający ma prawo potrącić kwoty kar umownych z należności wobec Wykonawcy.
7. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 Kodeksu cywilnego), umowy poręczenia, przekazu.
8. Za naruszenie zobowiązania określonego w ust. 5 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% kwoty objętej czynnością prawną mającą na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego.

#### § 8

1. Wykonawca jest zobowiązany przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego ISO14001, a w szczególności:
  - 1) przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy,
  - 2) zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem prac zleconych przez Szpital a w szczególności:
    - a) minimalizować ilość powstających odpadów,
    - b) zabierać z terenu Szpitala wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług.
2. Wykonawcy nie wolno:
  - 1) wwozić na teren Szpitala jakichkolwiek odpadów,
  - 2) składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę, a w przypadku gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z Koordynatorem ds. Technicznych,
  - 3) spalać odpadów na terenie szpitala,
  - 4) wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji.
3. Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w firmie polityki środowiskowej i systemu zarządzania środowiskowego wg ISO 14001 dostępnych na stronie internetowej [www.szpital.sosnowiec.pl](http://www.szpital.sosnowiec.pl)
4. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

#### § 9

1. Wykonawca jest zobowiązany przestrzegać wymagań określonych w Systemie Zarządzania Bezpieczeństwa i Higieny Pracy wg PN- N 18001:2004, a w szczególności:
  - 1) przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy,
  - 2) rejestrować wypadki przy pracy, choroby zawodowe i zdarzenia potencjalnie wypadkowe wśród swoich pracowników pracujących na terenie szpitala,
  - 3) wyposażyć swoich pracowników w środki bezpieczeństwa.
2. Wykonawca jest zobowiązany:
  - 1) organizować pracę swoich pracowników w sposób spełniający zasady bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - 2) powiadamiać swoich pracowników o możliwych zagrożeniach związanych wykonywaniem przez nich prac,
  - 3) powiadamiać Specjalistę ds. BHP o zaistniałych wypadkach przy pracy.
3. Wykonawca jest zobowiązany przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę w zakresie obowiązującej w firmie polityki bezpieczeństwa i higieny pracy i systemu zarządzania.

4. Wykonawca jest zobowiązany dopuścić Specjalistę ds. BHP do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami BHP.
5. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach BHP należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

#### § 10

Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

#### § 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U.2015r., poz. 618 ze zm ) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( tj. z 2008r., Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm. )

#### § 12

- 1) Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku możliwości polubownego załatwienia sporów, będą one rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
- 2) W przypadku podjęcia rokowań w celu wyjaśnienia kwestii spornych lub zawarcia ugody strona kierująca rozstrzygnięcie sporu na drogę sądową zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia drugiej strony wraz z dokładnym określeniem warunków, od których spełnienia uzależnia odstąpienie od wniesienia pozwu.

#### § 13

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

**Zamawiający:**

**Wykonawca:**

Załączniki:

1. Formularz asortymentowo-cenowy
2. Wzór zlecenia na transport sanitarny
3. Wzór wykazu wykonanych transportów.

114  
114

DR 01 105

*Sobol*  
Sobol



Sosnowiecki  
Szpital  
Miejski  
Sp. z o.o.

## ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

QD-36

Strona 1/2

DATA  
OBOWIĄZYWANIA:  
05.04.2013r.

WYDANIE I

OBOWIĄZUJE: wszystkie komórki organizacyjne działalności podstawowej

Pieczętka oddziału/poradni

Załącznik Nr 1 do Instrukcji Nr PO/47/2013

**ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY z dnia.....**

Proszę o przewiezienie Chorego/ej .....lat.....

w dniu ..... o godz.....w pozycji.....pacjent wymaga opieki sanitariusza **TAK/NIE**

z .....


do .....

**z powodu**

1. Konieczności podjęcia leczenia w innym podmiocie leczniczym		*
2. Konsultacji		*
3. Transportu do Szpitala (oddział, poradnia) na leczenie planowe lub z powrotem z uwagi na:	3.1 dysfunkcję narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego	*
	3.2 chorobę krwi i narządów krwiotwórczych	*
	3.3 chorobę nowotworową	*
	3.4 chorobę oczu	*
	3.5 chorobę przemiany materii	*
	3.6 chorobę psychiczną i zaburzenia zachowania	*
	3.7 chorobę skóry i tkanki podskórnej	*
	3.8 chorobę układu krążenia	*
	3.9 chorobę układu moczowo-płciowego	*
	3.10 chorobę układu nerwowego	*
	3.11 chorobę układu oddechowego	*
	3.12 chorobę układu ruchu	*
	3.13. chorobę układu trawiennego	*
	3.14 chorobę układu wydzielania wewnętrznego	*
	3.15 chorobę zakaźną i pasożytniczą	*
	3.16 uraz i zatrucie	*
	3.17 wadę rozwojową wrodzoną, zniekształcenie i aberrację chromosomową	*
4. Innego .....		*
Transport planowy i nagły w dni robocze w godzinach		
Transport nagły w soboty i święta oraz dni robocze pomiędzy godziną .....		

\* Właściwe zakreśla lekarz znakiem x

Podpis i pieczętka lekarza zlecającego transport .....

 Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.	<b>ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY</b>	<b>QD-36</b>
		<b>Strona 2/2</b>
	<b>DATA          OBOWIAZYWANIA:          05.04.2013r.</b>	<b>WYDANIE I</b>
<b>OBOWIAZUJE:</b> wszystkie komórki organizacyjne działalności podstawowej		

Nazwisko kierowcy ..... Nr rejestracyjny ..... Km .....

Koszt przejazdu przy udziale świadczeniobiorcy = liczba kilometrów(w obie strony) x ..... .. zł za kilometr.  
 Oświadczam, że zapoznałem/łam się z cennikiem opłat transport sanitarny oraz powyższymi objaśnieniami i  
 wyrażam zgodę na poniesienie kosztów na zasadach wyżej określonych

Podpis i pieczęćka Dyrektora lub osoby upoważnionej .....

Podpis świadczeniodawcy .....

**Załącznik nr 3****Wykaz wykonanych transportów  
samochodem sanitarnym typu "T"**

Nazwa Oddziału .....

Lp	Data	Numer zlecenia	Imię i Nazwisko pacjenta	Trasa do/cel transportu	Ilość km.	Koszt km.	Czas usługi	Koszt usługi	Lekarz zlecający	Koszt razem(koszt km+koszt usługi)



Załącznik Nr 7 a

## UMOWA POWIERZENIA DANYCH OSOBOWYCH - wzór

zawarta w Sosnowcu dnia ..... r. pomiędzy:

**Sosnowieckim Szpitalem Miejskim sp. z o.o.,**

41-219 Sosnowiec, ul. Szpitalna 1, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice -Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy pod numerem KRS 0000476320 , kapitał zakładowy 63 847 000,00 zł,

NIP: 6443504464, Regon 240837054,

reprezentowanym przez:

.....

.....  
zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**

a

.....

.....  
wpisanym do rejestru .....pod numerem KRS..... ,

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

reprezentowanym przez:

.....

.....

zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą**

Strony umowy oświadczają, że niniejsze umowa zostaje zawarta na potrzeby realizacji umowy nr ..... zawartej zgodnie z przeprowadzonym konkursem ofert w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2015, poz. 618 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t.j. z 2008r., Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) w celu spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, a w szczególności art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r., o ochronie danych osobowych (zwanej dalej „Ustawą”) ( tj.Dz.U. 2014 poz. 1182)

### § 1

#### Przedmiot umowy

1. Zamawiający, powierza Wykonawcy do przetwarzania dane osobowe, na okres nie dłuższy niż 24 miesiące od zawarcia umowy, w zakresie wynikającym z łączącej Strony umowy nr ..... z dnia.....
2. Przedmiotowe dane zawarte będą w dokumentacji przekazywanej Wykonawcy w związku z realizacją umowy, o której mowa w ust. 1.
3. Strony postanawiają, że Wykonawcy z tytułu realizacji świadczeń określonych w niniejszej umowie nie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie ponad wynagrodzenie określone w umowie, o której mowa w ust. 1.

## § 2

### Oświadczenie stron

1. Zamawiający oświadcza, że jest Administratorem powierzanych danych osobowych.
2. Zamawiający oświadcza, że powierzone Wykonawcy do przetwarzania dane zgromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Wykonawca oświadcza, że dysponuje środkami umożliwiającymi prawidłowe przetwarzanie danych wrażliwych przekazywanych przez Zamawiającego w zakresie przewidzianym umową, o której mowa w § 1 ust. 1.
4. Wykonawca oświadcza, że zobowiązuje się do wykorzystania powierzonych danych wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji obowiązków wynikających z łączącej Strony umowy, o której mowa w § 1 ust. 1.

## § 3

### Zakres powierzonych danych

1. W zakres danych powierzonych Wykonawcy wchodzić będą w szczególności: dane osobowe przewożonego pacjenta, w tym imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania.

## § 4

### Zobowiązania Stron

1. Wykonawca jest obowiązany przed rozpoczęciem przetwarzania danych do podjęcia środków zabezpieczających zbiór danych, o których mowa w art. 36-39 ustawy o ochronie danych osobowych.
2. Wykonawca przy przetwarzaniu danych osobowych stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzania danych, a w szczególności zabezpiecza dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym oraz utratą.
3. Wykonawca prowadzi dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych oraz wyznaczy administratora bezpieczeństwa informacji.
4. Zleceniobiorca nie może dokonać dalszego powierzenia (podpowierzenia) danych osobowych powierzonych przez Zamawiającego bez uprzedniej zgody Zamawiającego, wyrażonej na piśmie.
5. Wykonawca będzie przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie.
6. W imieniu Wykonawcy powierzone dane osobowe mogą przetwarzać wyłącznie osoby, które uprzednio uzyskały od niego pisemne upoważnienie oraz zobowiązały się do zachowania w tajemnicy treści przetwarzanych danych.
7. Każde udzielenie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych osobie lub jego cofnięcie, Wykonawca rejestruje w „Ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych”
8. Wykonawca przeszkolił swoich pracowników lub współpracowników w zakresie sposobów zabezpieczenia przetwarzanych danych osobowych.

## § 5

### Odpowiedzialność

1. Wykonawca ponosi wszelką odpowiedzialność, tak wobec osób trzecich jak i wobec Zamawiającego za szkody powstałe w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym jej niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem, a niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy uznane zostanie, ze wszelkimi tego konsekwencjami, za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 powyżej.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania swoich pracowników i innych osób,



przetwarzających powierzone dane osobowe, jak za własne działanie i zaniechanie.

3. Zamawiający lub upoważniony przez niego podmiot jest uprawniony do kontrolowania Wykonawcy w zakresie stosowania przez niego przepisów Ustawy oraz rozporządzeń wykonawczych do Ustawy w zakresie wywiązywania się z obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

4. Wykonawca zobowiązuje się dostosować do zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie uchybień i poprawę bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.

5. Kontroli, o której mowa w ust. 3 Zamawiający może dokonać w każdym czasie obowiązywania umowy.

6. Wykonawca zobowiązuje się odpowiedzieć niezwłocznie i właściwie na każde pytanie Zleceniodawcy dotyczące przetwarzania powierzonych mu na podstawie Umowy danych osobowych.

## § 6

### **Czas trwania i wypowiedzenia umowy**

1. Umowa zostaje zawarta na czas trwania umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 powyżej.

2. Ustanie umowy, o której mowa w § 1 ust. 1 powyżej skutkować będzie ustaniem niniejszej umowy.

## § 7

### **Rozwiązanie Umowy**

1. Wykonawca, w przypadku wygaśnięcia umowy, o której mowa §1 ust.1 i niniejszej umowy niezwłocznie, ale nie później niż w terminie do 5 dni kalendarzowych, zobowiązuje się zwrócić lub usunąć wszelkie dane osobowe, których przetwarzanie zostało mu powierzone, w tym skutecznie usunąć je również z nośników elektronicznych pozostających w jego dyspozycji i potwierdzić powyższe przekazaniem Zleceniodawcy protokołem.

## § 8

### **Postanowienia końcowe**

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez Strony.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. oraz Kodeks cywilny.

3. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

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

**ZAMAWIAJACY**

**WYKONAWCA**