



Wrocław, dn. 29.05.2018r.

EZ/ ..... /18

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawy wyrobów medycznych do ortopedii (sygnatura sprawy: EZ/030/217/18).

Dyrekcja Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej Pzp), dokonuje zmiany Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) poprzez zmianę:

1. Rozdziału I

\*  dodanie pkt. 11 o brzmieniu:

11. Wykonawca, którego oferta została wybrana przez Zamawiającego jako najkorzystniejsza przed zawarciem umowy poprzetargowej, wyceni zaoferowane urządzenia, zgodnie z „Wykazem wypożyczonego urządzenia”, który będzie stanowił Załącznik nr 2 do umowy.

2. Rozdziału III

\* wykreślenie pkt. 2.1.8. o brzmieniu:

„2.1.8. JEDZ składa się w formie pisemnej„

3. Rozdziału V

\* wobec powyższego Rozdział V otrzymuje brzmienie jak niżej:

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem pkt. 3 niniejszego rozdziału prowadzone jest z zachowaniem formy pisemnej.
2. Komunikacja między zamawiającym a wykonawcami odbywa się zgodnie z wyborem zamawiającego za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 1529 oraz z 2015 r. poz. 1830), osobiście, za pośrednictwem pocztańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2013 r. poz. 1422, z 2015 r. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 147 i 615) z uwzględnieniem wymogów dotyczących formy, ustanowionych poniżej.
3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują za pośrednictwem faksu na numery (71) 306 48 68, (71) 306 48 67 lub drogą elektroniczną na adres [zp@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:zp@szpital-marciniak.wroclaw.pl).

**UWAGA:** Przy przesyłaniu pism drogą elektroniczną Zamawiający prosi o podawanie w temacie wiadomości sygnatury postępowania.

3.1. Wyłączna forma pisemna zastrzeżona jest:

- a) dla złożenia oferty wraz z załącznikami,
- b) dla oświadczeń i dokumentów składanych na wezwanie Zamawiającego (o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy, Rozdziale III SIWZ, oraz art. 26 ust. 2f ustawy, art. 26 ust. 3 ustawy, art. 26 ust. 3a ustawy) ,
- b) umowy

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie powinny być składana adres: siedziby Zamawiającego we Wrocławiu, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, I piętro,



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej**

pokój 1905.

- 3.2. JEDZ należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ składanego przez podwykonawcę, na podstawie art. 25a ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.
- 3.3. Środkiem komunikacji elektronicznej, służącym złożeniu JEDZ przez wykonawcę, jest poczta elektroniczna.  
***UWAGA!*** *Złożenie JEDZ wraz z ofertą na nośniku danych (np. CD, pendrive) jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jego złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 o świadczeniu usług drogą elektroniczną.*
- 3.4. JEDZ należy przesłać na adres email: [jedz@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:jedz@szpital-marciniak.wroclaw.pl)
- a) Zamawiający dopuszcza w szczególności następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, .rtf, .xps, .odt.
  - b) Wykonawca wypełnia JEDZ, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego, w szczególności w jednym z ww. formatów.
  - c) Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie.
  - d) Podpisany dokument elektroniczny JEDZ powinien zostać zaszyfrowany, tj. opatrzony hasłem dostępowym. W tym celu wykonawca może posłużyć się narzędziami oferowanymi przez oprogramowanie, w którym przygotowuje dokument oświadczenia (np. Adobe Acrobat), lub skorzystać z dostępnych na rynku narzędzi na licencji open-source (np.: AES Crypt, 7-Zip i Smart Sign) lub komercyjnych.
  - e) Wykonawca zamieszcza hasło dostępu do pliku JEDZ w „Ofercie Wykonawcy”, składanej w formie pisemnej z ofertą, wraz jeśli to niezbędne, również z innymi informacjami niezbędnymi dla prawidłowego dostępu do dokumentu, w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ.
  - f) Wykonawca przesyła zamawiającemu zaszyfrowany i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym JEDZ na wskazany adres poczty elektronicznej w taki sposób, aby dokument ten dotarł do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. W treści przesłanej wiadomości należy wskazać:  
„Jednolity Europejski Dokument Zamówienia do oferty:  
sygnatura sprawy: EZ/030/217/18, nazwa postępowania: Dostawy wyrobów medycznych do ortopedii  
Nazwa i adres Wykonawcy: .....”
  - g) Wykonawca, przysyłając JEDZ, żąda potwierdzenia dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ.
  - h) Datą przesłania JEDZ będzie potwierdzenie dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ z serwera pocztowego zamawiającego.



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej**

- i) Obowiązek złożenia JEDZ, w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym w sposób określony powyżej dotyczy również JEDZ składanego na wezwanie w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp; w takim przypadku Zamawiający nie wymaga szyfrowania tego dokumentu.
- 3.5. Jeżeli pełnomocnictwo osoby podpisującej JEDZ nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru), to razem z przesyłanym JEDZ-em Wykonawca przesyła do niego pełnomocnictwo w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres e-mail wskazany w pkt .3.4. Obowiązek pełnomocnictwa do JEDZ, w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym dotyczy również pełnomocnictwa do JEDZ składanego na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp.
4. Zamawiający lub Wykonawca przekazując oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem, lub drogą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, na żądanie każdej ze stron niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, iż pismo wystane przez Zamawiającego na numer faksu bądź adres mailowy podane przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający lub Wykonawca może przekazać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje pisemnie.
6. Zamawiający nie udziela żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane zapytania.
7. Wnioski o wyjaśnienie treści zapisów SIWZ należy przysyłać na numer faksu (71) 306 48 68 lub (71) 306 48 67 bądź na adres: [zp@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:zp@szpital-marciniak.wroclaw.pl). Zamawiający uprzejmie prosi o przesłanie pytań w wersji edytowalnej pocztą elektroniczną na adres: [zp@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:zp@szpital-marciniak.wroclaw.pl) w celu usprawnienia zredagowania odpowiedzi.
8. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców.
9. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest: Monika Florczyk pracownik Działu Zamówień Publicznych;
- 9.1. Jednocześnie Zamawiający informuje, że porozumiewanie się - zarówno z Zamawiającym, jak i z osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami - jest dopuszczalne jedynie w formie wskazanej w niniejszym rozdziale (tj. poprzez kierowanie korespondencji na wskazane adresy i numery kontaktowe). Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie. Jednocześnie Zamawiający prosi o nieadresowanie przesyłek imiennie na nazwisko osoby uprawnionej do porozumiewania się z Wykonawcami.

**4. Rozdziału VI**

\* zmiana pkt. 3, który otrzymuje brzmienie jak niżej:

3. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego:

**BPS S.A. | OAWrocław PKO Bank Polski S.A. 41 1020 5226 0000 6302 0577 3991**



5. Rozdziału X

\* wykreślenie pkt. 2.1. o brzmieniu:

~~2.1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych przy zachowaniu norm, parametrów i standardów, jakimi charakteryzuje się opisany przez Zamawiającego przedmiot zamówienia. Wskazanie przez Zamawiającego marki lub nazwy handlowej określa klasę produktu, będącego przedmiotem zamówienia i służy ustaleniu standardu, a nie wskazuje na konkretny produkt lub konkretnego producenta. Oryginalne nazewnictwo lub symbolika podana została w celu prawidłowego określenia przedmiotu zamówienia. Model wzorcowy stanowi przykładowy produkt spełniający wymogi Zamawiającego.~~

6. Rozdziału XI

\* zmiana pkt. 5, który otrzymuje brzmienie jak niżej:

5. Dokumenty są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w niniejszej SIWZ. Poświadczenia mogą dokonać osoby podpisujące ofertę lub osoby posiadające pisemne pełnomocnictwo, które należy dołączyć do oferty. Pełnomocnictwo osób podpisujących ofertę do reprezentowania Wykonawcy, zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych w wysokości odpowiadającej cenie oferty oraz podpisania oferty musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty. Oznacza to, że jeżeli pełnomocnictwo takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru), to do oferty należy dołączyć oryginał lub poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza, kopię pełnomocnictwa wystawionego na reprezentanta Wykonawcy przez osoby do tego upoważnione, z zastrzeżeniem wyjątków określonych w niniejszej SIWZ (rozdział V SIWZ, pełnomocnictwo do JEDZ).

7. Rozdziału XII

\* zmiana pkt. 4, który otrzymuje brzmienie jak niżej:

4. Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia nastąpi w trakcie realizacji zamówienia, Wykonawca na żądanie Zamawiającego przedstawia oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp lub oświadczenia lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy jeżeli zostało to określone w Rozdziale 3 pkt 2.1.7 SIWZ.

Ponadto Zamawiający, w oparciu o art. 38 ust. 4 ustawy Pzp, zmienia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

1) poprzez zmianę wzoru umowy, a mianowicie:

❖ wycofanie poprzedniego i wprowadzenie nowego wzoru umowy „Umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych”, stanowiącej załącznik nr 2 do Umowy Głównej,

2) poprzez zmianę wzoru „Oferty Wykonawcy” (dodanie pkt.13)

❖ wówczas dotychczasowy pkt. 13 staje się pkt. 14, pozostałe odpowiednio.

W załączeniu:

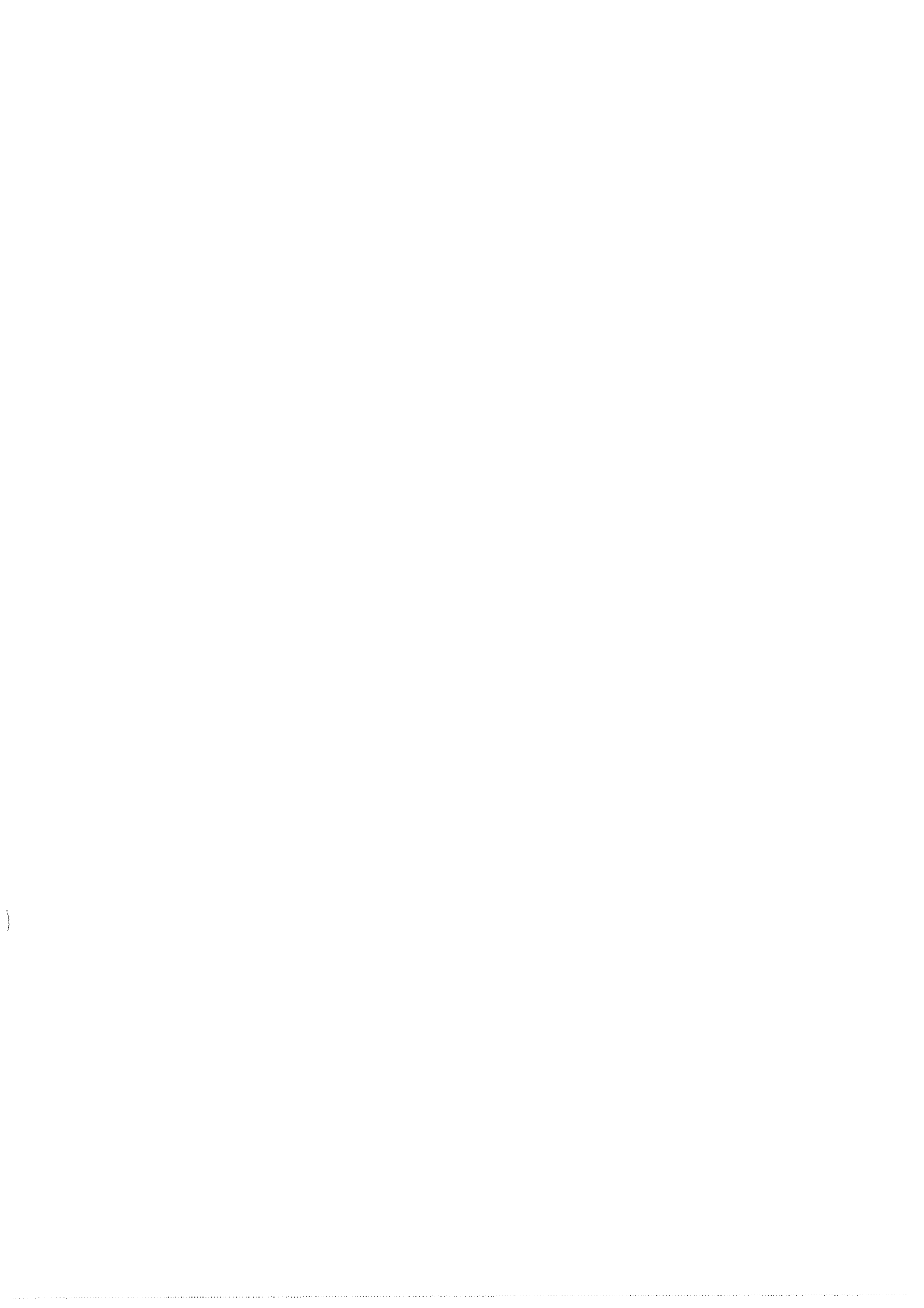
- nowy wzór „Umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych”
- zmieniony wzór „Oferty Wykonawcy”



**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
Centrum Medycyny Ratunkowej**

Wobec powyższych zmian Zamawiający informuje, iż w oparciu o art. 12a ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych przedłuża termin składania i otwarcia ofert na dzień 15.06.2018r., miejsca i godziny pozostają bez zmian. Wobec powyższego zmianie ulega pkt. 1 Rozdziałów XIII, XIV, XV Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie zmiany ww. terminów.

*Dolnośląski Szpital Specjalistyczny  
im. T. Marciniaka  
- Centrum Medycyny Ratunkowej  
54-049 Wrocław, ul. A. E. Fieldorfa 2  
REGON 006320384, NIP 899 22 28 560*



.....  
(pieczęć Wykonawcy)

Pełna nazwa Wykonawcy \*\*\* .....

Adres (siedziba) Wykonawcy \*\*\* .....

## OFERTA WYKONAWCY

1. Oferujemy dostawy wyrobów medycznych do ortopedii:

Zadanie ...	wartość netto..... zł*
	(słownie:...../100 zł)*
	kwota VAT..... zł*
	(słownie:...../100 zł)*
	wartość brutto..... zł*
	(słownie:...../100 zł)*

itd.

**Wartość brutto** powinna zawierać wartość netto, kwotę podatku VAT, cenę transportu, upusty, rabaty oraz wszelkie inne koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z całością dokumentacji przetargowej i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z aktualnymi wzorami stanowiącymi integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- Oświadczamy, że wybór mojej oferty **nie będzie / będzie \*\*** dla Zadania .... prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazać jego wartość bez kwoty podatku). Brak skreślenia oznaczać będzie, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
- Oświadczamy, że zaoferowane dostawy spełniają wymogi Zamawiającego określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz wyspecyfikowane w „Formularzu cenowym” stanowiącym integralną część SIWZ.
- Numer faksu ....., adres mailowy ..... pod który Zamawiający, będzie mógł wysłać wnioski, zawiadomienia oraz informacje. Brak wypełnienia oznaczać będzie, że Zamawiający prześle ww. korespondencję na numer faksu, adres mailowy podany w ofercie.
- Za wykonanie przedmiotu umowy wymagać będziemy zapłaty w terminie **60 dni**, licząc od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury w formie papierowej, przelewem na nasze konto bankowe.
- Oświadczamy, że zobowiązujemy się dostarczać do siedziby Zamawiającego do miejsca wskazanego przez Zamawiającego zamówione pisemnie wyroby środkiem transportu we własnym zakresie i na własny koszt w terminie nie dłuższym niż **2 dni** od dnia otrzymania każdorazowego zamówienia na adres e-mail.
- Gwarancję ustala się na okres ważności wyrobów, nie krótszy jednak niż **12 miesięcy** od dnia dokonania odbioru przez Zamawiającego.
- W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się podać: numer powyższego konta bankowego, adres e-mail na który Zamawiający będzie przysyłał zamówienia oraz na żądanie Zamawiającego przesłać „Formularz cenowy” w wersji elektronicznej.
- Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć część wykonania przedmiotu zamówienia podwykonawcom ..... – w zakresie ..... Brak wypełnienia oznaczać będzie, że Wykonawca będzie wykonywał przedmiot zamówienia bez udziału podwykonawców.
- Wadium w kwocie ..... zostało uiszczzone w dniu ..... w formie ..... Dowód wpłaty dołączamy do oferty.
- Oferta **zawiera / nie zawiera \*\*** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. (W przypadku wskazania „zawiera” Wykonawca wypełnia dalszą część). Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych zastrzegam, że informacje:

1  
Y

(wymienić czego dotyczą)

które zawarte są w następujących dokumentach: .....  
 stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania. Jednocześnie wykazują, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:

**Uzasadnienie:****Uwaga:**

Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.

13. Oświadczamy, że przesłaliśmy na adres email: [jedz@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:jedz@szpital-marciniak.wroclaw.pl), zaszyfrowany JEDZ w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z rozdziałem V SIWZ. W związku z powyższym podaję:

- Hasło dostępu do pliku JEDZ: .....
- Informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ .....
- Inne informacje niezbędne dla prawidłowego dostępu do dokumentu JEDZ (jeżeli dotyczy) .....

14. W wypadku wygrania przetargu zobowiązujemy się do zawarcia umowy w ustalonym terminie po otrzymaniu informacji akceptującej \*\*:

- w siedzibie Zamawiającego,
- na własną odpowiedzialność w swojej siedzibie, i odesłaniu w ciągu 5 dni roboczych od daty wysłania, po \*\*:
  - przesłaniu pocztą priorytetową,
  - przesłaniu pocztą kurierską ..... (nr klienta ..... ) na koszt własny,
  - odebraniu jej przez przedstawiciela firmy.

15. Nasz numer konta bankowego, na które należy zwrócić wadium \*\*\*\*:..... W przypadku braku wypełnienia Zamawiający zwróci wadium na numer konta, z którego dokonano jego przelewu.

16. Zobowiązujemy się udostępnić Zamawiającemu\*\*:

- zestaw instrumentarium niezbędnego do implantowania wyrobów wyspecyfikowanych w poszczególnych częściach przedmiotu objętego zamówieniem w kontenerach przeznaczonych do sterylizacji i przechowywania (dotyczy Zadania 2, Zadania 3, Zadania 5, Zadania 6, Zadania 7, Zadania 8, Zadania 9, Zadania 10);
- zestaw instrumentarium niezbędnego do implantowania wyrobów wyspecyfikowanych w poszczególnych częściach przedmiotu objętego zamówieniem w kontenerach przeznaczonych do sterylizacji (dotyczy Zadania 4);
- wypożyczenie wirówki (dotyczy Zadania 12);

.....  
 data, podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej)

\* Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

\*\*\* W przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę należy podać nazwy i adresy siedzib wszystkich Wykonawców, a w przypadku Konsorcjum wskazać dodatkowo funkcje pełnione w Konsorcjum przez poszczególne podmioty (np. Lider, Partner, itp.).

\*\*\*\* Wypełnić w przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza.



**WZÓR**  
**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych,**  
**zwana dalej Umową**

Zawarta w dniu ..... pomiędzy:

**Dolnośląskim Szpitalem Specjalistycznym im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej**  
**ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław**

zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384,

który reprezentuje:

- 1) .....  
 2) .....

- zwanym dalej „Zamawiającym”

**a**

.....  
 z/s .....

który reprezentuje:

- 1) .....  
 2) .....

- zwanym dalej „Wykonawcą”

**§ 1**

1. **Zamawiający i Wykonawca** oświadczają, że zawarli umowę w dniu ..... na przedmiot umowy określony w § 2 umowy ..... /.../... dalej Umową Główną.

**Zamawiający** oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu 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 (rozporządzenie) zwanego dalej: rozporządzeniem w stosunku do danych powierzonych **Wykonawcy**.

**§ 2**

1. **Wykonawca** może przetwarzać dane osobowe przekazane przez **Zamawiającego** wyłącznie w celu zgodnym z Umową Główną.
2. W celu wykonania obowiązków wynikających z Umowy Głównej **Wykonawca** może w ramach realizacji umowy pozyskać następujące dane: **Dane osobowe oraz dane dotyczące zdrowia pacjentów, dane osobowe pracowników, dane dotyczące działalności Szpitala**
3. **Wykonawca** może powierzyć przetwarzanie danych osobowych podmiotowi trzeciemu (podwykonawcy), po uzyskaniu uprzedniej zgody **Zamawiającego** na powierzenie podwykonawcy dalszego przetwarzania danych osobowych w określonym celu i zakresie, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności lub jeśli wynika to z Umowy Głównej.
4. W przypadku skorzystania z podwykonawcy, **Wykonawca** zobowiązany jest do zapewnienia, iż podwykonawca przetwarzał będzie dane osobowe wyłącznie w celu i w zakresie opisanym w umowie zawartej przez podwykonawcę z **Wykonawcą**, przy czym cel i zakres przetwarzania nie będzie szerszy niż wynikający z niniejszej Umowy i z Umowy Głównej oraz podwykonawca zobowiązany będzie do zachowania wszelkich wymagań oraz warunków przetwarzania danych osobowych wynikających z niniejszej Umowy i Umowy głównej oraz przepisów prawa.
5. Za wszelkie szkody spowodowane nienależytym przetwarzaniem danych osobowych przez Podwykonawcę wobec **Zamawiającego** odpowiadać będzie bezpośrednio **Wykonawca**.

**§ 3**

1. **Wykonawca** jest zobowiązany do przestrzegania przepisów prawa polskiego oraz międzynarodowego.
2. **Wykonawca** oświadcza, że przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych podejmie środki techniczne i organizacyjne mające na celu: zabezpieczenie powierzonych danych osobowych w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, jak również stosowania się do przepisów, o których mowa w rozporządzeniu.

**§ 4**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do nadzoru nad przestrzeganiem zasad ochrony, o których mowa w § 3 ust. 2 niniejszej Umowy lub wyznacza do tego Inspektora Ochrony Danych.
2. **Wykonawca** zobowiązuje się do dopuszczenia do przetwarzania danych wyłącznie osoby posiadające upoważnienie nadane przez **Wykonawcę**, które zostały zobowiązane do zachowania poufności oraz posiadają odpowiednią wiedzę oraz doświadczenie w przetwarzaniu danych osobowych.



§ 5

1. **Wykonawca** odpowiada za szkody jakie powstały wobec **Zamawiającego** lub osób trzecich w wyniku niezgodnego z Umową przetwarzania danych osobowych. Odpowiedzialność, o której mowa w niniejszym ustępie wynika z przepisów rozporządzenia oraz przepisów ogólnych wskazanych w Kodeksie Cywilnym.
2. **Wykonawca** po zakończeniu przetwarzania danych osobowych zobowiązany jest do niezwłocznego usunięcia powierzonych mu danych chyba, że przepisy prawa stanowią inaczej.
3. **Wykonawca** niezwłocznie zawiadomi **Zamawiającego** w wypadku zgłoszenia zastrzeżeń co do sposobu przetwarzania danych osobowych przez osoby, których dane dotyczą oraz w wypadku zgłoszenia zapytań lub podjęcia czynności kontrolnych przez organ nadzorujący przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych
4. **Wykonawca** niezwłocznie informuje **Zamawiającego** o:
  - a) wszelkich przypadkach naruszenia tajemnicy danych osobowych lub o ich niewłaściwym użyciu,
  - b) wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych prowadzonych w szczególności przed urzędami państwowymi, policją lub przed sądem,
  - c) **Wykonawca** prowadzi rejestr czynności przetwarzania danych osobowych zgodny z przepisami rozporządzenia.

§ 6

1. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do dokonywania kontroli sposobu przetwarzania Danych Osobowych przez **Wykonawcę**. Kontrolę przeprowadza Inspektor Ochrony Danych Osobowych **Zamawiającego** lub inne osoby wyznaczone przez **Zamawiającego** posiadające odpowiednią wiedzę i doświadczenie w zakresie przetwarzania danych osobowych. Kontrola może być przeprowadzona w każdym miejscu, w którym są przetwarzane dane osobowe.
2. **Zamawiający** powiadomi **Wykonawcę** o zamiarze prowadzenia kontroli z co najmniej pięciodniowym wyprzedzeniem.
3. W wyniku kontroli, o której mowa w ust. 1 **Zamawiający** może sformułować zalecenia pokontrolne oraz określić termin ich realizacji. **Wykonawca** jest w szczególności zobowiązany do zastosowania się do zaleceń dotyczących poprawy jakości zabezpieczenia danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania sporządzonych w wyniku przeprowadzonych przez **Zamawiającego** kontroli.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do udzielenia **Zamawiającego** na każde żądanie, informacji na temat przetwarzania wszystkich danych osobowych, a w szczególności niezwłocznego przekazywania informacji o każdym przypadku naruszenia obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.
5. W przypadku powzięcia przez **Zamawiającego** wiadomości o naruszeniu przez **Wykonawca** zobowiązań wynikających z rozporządzenia, lub Umowy, **Wykonawca** umożliwi **Zamawiającego** dokonanie niezapowiedzianej kontroli, w celu sprawdzenia prawidłowości przetwarzania oraz zabezpieczania danych osobowych.

§ 7

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez cały okres obowiązywania Umowy Głównej.
2. **Zamawiający** może rozwiązać Umowę Główną ze skutkiem natychmiastowym w przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia przez **Wykonawcę** zasad określonych w Umowie, a w szczególności w przypadku, w którym:
  - a) **Wykonawca** odmówi poddania się kontroli, o której mowa w § 6,
  - b) w wyniku kontroli organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych stwierdzone zostaną nieprawidłowości przetwarzania Danych Osobowych przez **Wykonawcę**.
3. **Zamawiający** może również rozwiązać Umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Zobowiązania wynikające z Umowy są ważne również po wygaśnięciu Umowy a **Wykonawca** jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszystkich pozyskanych informacji podczas realizacji Umowy Głównej.

§ 8

Zmiana niniejszej Umowy może nastąpić tylko w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy rozporządzenia oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 10

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

**Wykonawca**

**Zamawiający**

.....

.....

