

zawarta w dniu 2022 roku w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań cytofluorometrycznych – pakiet 1 wraz z ich opisem na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi - na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi, z siedzibą w Łodzi przy ul. Północnej nr 42, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000023744, posiadający nr NIP: 726-00-04-820, REGON: 470805076, reprezentowanym przez:

Dyrektora – dr n. med. Roberta Starca, MBA

zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia”,

a

.....
reprezentowaną przez:

.....
zwaną w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”,
o następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Udziałający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonać zamówienie polegające realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań cytofluorometrycznych – pakiet 1 wraz z ich opisem, stosownie do każdorazowego zamówienia Udziałającego Zamówienia, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.
2. Strony zgodnie uznają, że przez zamówienie rozumie się imienne skierowanie na badania, wystawione przez uprawnionego lekarza zatrudnionego w zakładzie Udziałającego Zamówienia.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust.2, wymaga następujących danych:
 - a) Pieczęć z danymi Zamawiającego,
 - b) Imię i nazwisko ubezpieczonego pacjenta,
 - c) PESEL,
 - d) Adres zamieszkania,
 - e) Rozpoznanie oraz istotne dane kliniczne,
 - f) Złecone badania,
 - g) Rodzaj materiału diagnostycznego,
 - h) Datę i godzinę pobrania materiału oraz nazwisko, podpis (z pieczęcią osobistą) lekarza zlecającego badanie,
 - i) Dane do kontaktu z lekarzem zlecającym.
4. Przedmiot umowy będzie wykonywany na rzecz:
 - a) osób ubezpieczonych, zgodnie z umową zawartą z NFZ;
 - b) innych uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów i umów obowiązujących w SP ZOZ MSWiA w Łodzi, zwanych dalej osobami uprawnionymi.
5. Przedmiot umowy będzie realizowany w możliwie najkrótszym czasie, jednak nie dłużej niż zgodnie z terminami określonymi w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
6. Transport materiału do badań leży po stronie Udziałającego Zamówienia, natomiast transport zwrotny wyników badań oraz materiału biologicznego użytego w badaniach leży po stronie Przyjmującego Zamówienie.
7. Organizacja transportu (dni i godziny zleceń) będzie realizowana na zasadach ustalonych przez Strony między sobą.
8. W przypadku niewywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z terminów czasowych, określonych w ust.5, Udziałającemu Zamówienie przysługuje prawo zamówienia realizacji zleconej usługi w innym podmiocie na koszt i ryzyko Przyjmującego Zamówienie.
9. Szacunkowa ilość badań zleconych w ciągu roku to około 15-20 badań rocznie, przy czym ilość ta może ulec zmianie, a Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do roszczeń z tytułu zmniejszenia lub zwiększenia ilości badań.

Oświadczenia i zobowiązania

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za jakość wykonywanych badań, o których mowa w § 1 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań określonych w §1 zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i praktyki diagnostycznej, przy zachowaniu należytej staranności w tym zakresie, poszanowania praw pacjenta, zachowaniem w tajemnicy spraw związanych z badaniami objętymi niniejszą umową, zgodnie z zasadami i warunkami określonymi przez przepisy prawa, w tym przepisy wynikające z ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakie powinny odpowiadać medyczne laboratoria diagnostyczne jak również warunki określone przez NFZ.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia przedmiotu umowy, o którym mowa w §1 i nie może powierzyć jego wykonywania osobom trzecim bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż miejsce świadczenia usług, warunki lokalowe, sprzęt diagnostyczny oraz kwalifikacje personelu są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymogami stawianymi przez NFZ.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia będą udzielane przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, także że dysponuje odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania badania będącego przedmiotem zamówienia, a wyniki badań będą autoryzowane przez osoby o odpowiednich w przedmiotowym zakresie kwalifikacjach i uprawnieniach.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenie usług na rzecz innych podmiotów niż SP ZOZ MSWiA w Łodzi nie doprowadzi do ograniczenia dostępności i jakości świadczeń objętych umową.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że minimalna liczba osób realizująca zamówienie to osoby.
10. Udzielający Zamówienia oświadcza, że materiał do badania będzie zabezpieczony w sposób gwarantujący prawidłowe wykonanie zlecenia.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania i zapewnienia przestrzegania przez osoby realizujące zamówienie:
 - a) tajemnicy zawodowej i etyki;
 - b) praw Pacjenta;
 - c) standardów i procedur udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - d) ochrony danych osobowych;
 - e) reżimu sanitarnego;
 - f) przepisów obowiązujących prawa.
12. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się wywiązać wobec swoich pacjentów z wszelkich obowiązków informacyjnych związanych z wykonywaniem przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń określonych niniejszą umową.
13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do nienakłaniania pacjentów Udzielającego Zamówienia do zmiany ośrodka diagnostycznego, jak również do niereklamowania wśród w/w pacjentów innej jednostki.
14. W przypadku problemów z wykonaniem badania Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Udzielającego Zamówienia telefonicznie oraz pisemnie (wiadomość mailowa na adres chemioterapia@zoz-mswia-lodz.pl).
15. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego udostępnienia na wniosek Udzielającego Zamówienia dokumentacji dotyczącej kontroli wewnątrzlaboratoryjnej badań będących przedmiotem niniejszej umowy.
16. Proces właściwej realizacji umowy, w tym rozliczeń w imieniu Przyjmującego Zamówienie nadzorować będzie tel. adres mailowy
17. Badanie objęte ofertą Przyjmującego Zlecenie jest badaniem kompletnym. Jeżeli istnieje konieczność jego powtórzenia po stronie Przyjmującego Zlecenie cena za badanie określone w Załączniku nr 2 do umowy obejmuje jego powtórzenie.
18. Przyjmujący Zlecenie zobowiązany jest do dokonania wpisu na Portalu Świadczeniodawcy o informacji o wykonywanym podwykonawstwie.
19. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do należytej ochrony danych osobowych przetwarzanych w ramach niniejszej umowy na warunkach i zgodnie z umową powierzenia stanowiącą Załącznik numer 1 do niniejszej umowy.

§ 3

Odpowiedzialność

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu usług zdrowotnych, chyba że szkoda jest wyrządzona przez Przyjmującego Zamówienie umyślnie bądź jest wynikiem zaniedbania obowiązków wynikających z przedmiotu niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa. Kopia polisy stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC w okresie najpóźniej 1 dnia przed zakończeniem okresu obowiązywania poprzedniej umowy OC.
4. Przez udokumentowanie, o którym mowa w § 3 ust.3, rozumieć należy złożenie do Działu Organizacji i Nadzoru Udzielającego Zamówienia kserokopii polisy potwierdzonej za zgodność z oryginałem oraz przesłanie jej na adres mailowy: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl wraz z informacją o numerze umowy.
5. Brak udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia OC zgodnie z wymaganiami niniejszej umowy skutkuje powstaniem po stronie Udzielającego Zamówienie uprawnienia do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 4

Okres obowiązywania

Powyższa umowa zostaje zawarta na czas określony tj. 12 miesięcy, tj. **od dnia 01.10.2022 r. do dnia 30.09.2023r.**

§ 5

Warunki płatności

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn ilości badań wykonanych na podstawie skierowania o którym mowa w § 1 umowy oraz ceny jednostkowej za badanie zgodnie z przedstawioną ofertą, która stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje Udzielającemu Zamówienia niezmiennosc cen badań w trakcie trwania umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest złożyć fakturę VAT wraz z zestawieniem zawierającym listę przebadanych pacjentów (imię, nazwisko, PESEL), daty badań i nazwisko lekarza kierującego, rodzaj i cenę wykonanego badania oraz ilość i wartość badania za dany miesiąc do 5. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonane były badania.
4. Zapłata za usługi wykonane przez Przyjmującego Zamówienie, określone w § 1 umowy, nastąpi przelewem w terminie 30 dni od dnia wystawienia prawidłowej i zaakceptowanej przez Udzielającego Zamówienie faktury VAT.
5. Za datę uregulowania należności uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
6. Wynagrodzenie o którym mowa w § 5 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienia względem Przyjmującego Zamówienie wynikających z realizacji niniejszej umowy.

§ 6

Zabezpieczenia należytego wykonywania umowy

1. Strony zgodnie postanawiają, iż dla zapewnienia realizacji niniejszej umowy zastrzegają, że naprawienie szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonywania jej postanowień mających charakter zobowiązań niepieniężnych następować będzie poprzez zapłatę określonej sumy pieniężnej na zasadach wskazanych poniżej.
2. Strony zgodnie postanawiają, iż w przypadku, gdy określona w poszczególnych punktach § 6 ust. 3 niniejszej umowy suma pieniężna nie będzie odpowiadała wysokości realnie poniesionej przez Udzielającego Zamówienie szkody, będzie on uprawniony do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.
3. Strony zgodnie postanawiają, iż Udzielający Zamówienie uprawniony jest do dochodzenia od Przyjmującego Zamówienie następujących kar umownych:
 - a) niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu niniejszej umowy w wysokości 500,00 zł brutto za każdy stwierdzony przypadek,
 - b) za opóźnienia w wykonaniu przedmiotu umowy zgodnie z § 1 ust. 5 w wysokości 100,00 zł brutto za każdy dzień opóźnienia,
 - c) odstąpienie od umowy z powodu okoliczności, za które Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność w wysokości 1000,00 zł brutto
 - d) w przypadku wystąpienia okoliczności opisanych § 2 ust. 3, 4, 11, 13, 14, 17, 18,19 w wysokości 500,00 zł brutto za każdy przypadek wystąpienia,
 - e) w przypadku rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienie w trybie natychmiastowym z przyczyn, o których mowa w § 7 ust.1 - w wysokości 1000,00 zł brutto
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które

skutkują wadliwym wykonywaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy łączącej Udzielającego⁴ Zamówienie z NFZ.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienie równowartości kar finansowych w związku z naruszeniem Przez Przyjmującego Zamówienie obowiązujących przepisów prawa z zakresie ochrony danych osobowych.
6. Udzielający zamówienie może dokonać potrącenia kar umownych, odszkodowań oraz kar finansowych zastosowanych przez NFZ, a także kar, odszkodowań i innych zobowiązań finansowych nałożonych na Udzielającego Zamówienia w związku z naruszeniem przez Przyjmującego Zamówienie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych - z wierzytelnościami przysługującymi Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy.
7. Udzielający zamówienie poinformuje Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji niniejszej umowy, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.
8. Kary umowne mogą podlegać sumowaniu.
9. Przyjmujący Zamówienie może naliczyć odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki w zapłacie za fakturę VAT.
10. W przypadku nie przystąpienia do wykonania świadczenia przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia ma prawo zlecić realizację tego świadczenia innemu podmiotowi spełniającemu wymagania dla dokonania świadczenia, a kosztami wykonanego świadczenia obciążyć Przyjmującego Zamówienie.

§ 8

Rozwiązanie umowy

1. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienie ma prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
 - a) stwierdzonego narażenia pacjenta na utratę zdrowia lub życia, uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia przez Przyjmującego Zamówienie;
 - b) nieudokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie faktu zawarcia nowej umowy ubezpieczenia po upływie terminu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
 - c) udzielania świadczenia niezgodnie z zadeklarowanymi w ofercie konkursowej warunkami,
 - d) naruszenia wymogów NFZ, w szczególności warunków umowy z NFZ oraz przepisów dotyczących finansowania świadczeń ze środków publicznych,
 - e) gdy Przyjmujący zamówienie nie posiada wymaganych kwalifikacji zgodnie z wymogami NFZ;
 - f) gdy osoby świadczące usługi dla Przyjmującego Zamówienie utraciły prawo wykonywania zawodu;
 - g) gdy przeciwko osobie skierowanej przez Przyjmującego Zamówienie do wykonania w zakresie udzielonego zamówienia świadczeń medycznych wszczęto postępowanie dyscyplinarne lub postępowanie karne, a Przyjmujący Zamówienie nie skierował zamiast tej osoby innego pracownika do wykonywania zadań powierzonych niniejszą umową.
 - h) naruszenia zakazu, o którym mowa w § 2 ust. 4 umowy;
 - i) gdy Narodowy Fundusz Zdrowia nie podpisze kontraktu z Udzielającym Zamówienie;
 - j) rażącego naruszenia niniejszej umowy, w szczególności w przypadku 5-krotnego zaistnienia okoliczności o których mowa § 6 ust. 3 lit a) - b) niniejszej umowy;
 - k) gdy wystąpią inne okoliczności skutkujące naruszeniem aktualnie obowiązujących przepisów.
2. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Strony dopuszczają możliwość rozwiązania niniejszej umowy za porozumieniem stron.
4. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia zalega w płatnościach, o których mowa w § 5, za co najmniej 2 pełne okresy rozliczeniowe, mimo uprzedniego pisemnego wezwania do zapłaty w terminie co najmniej 14 dni od doręczenia wezwania.

§ 9

Kontrola

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez NFZ i Udzielającego Zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie, w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, gospodarowania środkami publicznymi, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, ochrony danych osobowych.
2. W przypadku ewentualnego negatywnego wyniku kontroli koszty nałożonych kar ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Strony postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa dokonywać czynności skutkujących bezpośrednim lub pośrednim przeniesieniem wynikających z niniejszej umowy wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie w stosunku do Udzielającego Zamówienie bez jego pisemnej zgody, pod rygorem nieważności, w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa bez zgody Udzielającego Zamówienie oraz bez spełnienia warunków wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokonywać

- przelewu wierzytelności ani ustanawiać ograniczonych praw rzeczowych na wierzytelnościach. Dokonanie ww. czynności bez zgody Udzielającego Zamówienie będzie skutkować rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym i obowiązkiem zapłaty przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienie kary umownej w wysokości równowartości przeniesionej/obciążonej wierzytelności.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się względem Udzielającego Zamówienie do nieprzyjmowania bez jego zgody, od osób trzecich, żadnych zabezpieczeń wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie względem Udzielającego Zamówienie i wynikających z niniejszej umowy, w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie przyjmie bez zgody Udzielającego Zamówienie poręczenia za dług Udzielającego Zamówienie wynikający z niniejszej umowy. Przyjęcie zabezpieczenia wierzytelności bez zgody Udzielającego Zamówienie będzie skutkować rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym i obowiązkiem zapłaty przez Przyjmujący Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienie kary umownej w wysokości równowartości poręczenia lub przyjętego w innej formie zabezpieczenia.
 3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji pozyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy.
 4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
 5. Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
 6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa, w szczególności:
 - a) Kodeksu Cywilnego,
 - b) Ustawy o działalności leczniczej,
 - c) Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - d) Ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 r.,;
 - e) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 23 marca 2006 roku w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych;
 - f) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne,
 - g) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
 - h) zasady NFZ.
 7. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - po jednym dla każdej ze Stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

RADCA PRAWNY

Radosław Percha

UMOWA powierzenia przetwarzania danych osobowych, zwana dalej Umową

zawarta w dniu roku w Łodzi pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi, z siedzibą w Łodzi przy ul. Północnej 42, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000023744, posiadającego NIP: 726-00-04-820 oraz REGON: 470805076, w imieniu którego działają:

Dyrektor – dr n. med. Robert Starzec

zwanym w dalszej części umowy „**Administratorem**”,

a

.....
 reprezentowanym przez:

.....
 zwanym w dalszej części umowy „**Podmiotem przetwarzającym**”,
 zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”

Zważywszy, że strony łączą **Umowa/wy Główne dotyczące wykonywania świadczeń zdrowotnych**, a w trakcie wykonywania przez „**Podmiot Przetwarzający**” obowiązków wynikających z zawartej umowy głównej, „**Podmiot Przetwarzający**” będzie miał możliwość dostępu do danych osobowych przetwarzanych przez **Administradora**, strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1.

1. **Administrator** powierza **Podmiotowi Przetwarzającemu** przetwarzanie danych osobowych: dane zwykłe – tj. imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia, PESEL, telefon kontaktowy oraz dane wrażliwe wyłącznie na zasadach określonych w niniejszej Umowie i w związku z realizacją umowy głównej. **Podmiot przetwarzający** uprawniony jest do dokonywania przetwarzania **Danych osobowych** w imieniu **Administradora** wyłącznie w celu i w sposób określone w **Umowie**.
2. **Dane osobowe** dotyczą następujących kategorii osób:
 - 1) pacjentów – dane zwykłe – tj. imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia, płeć, PESEL, telefon kontaktowy oraz dane wrażliwe – tj. informacje o stanie zdrowia, nałogach, kodzie genetycznym, rozpoznaniu i inne niezbędne dane medyczne
 - 2) personelu medycznego **Administradora** – dane zwykłe: imię i nazwisko, prawo wykonywania zawodu, kwalifikacje zawodowe;
 - 3) dane osób koordynujących umowę główną: - dane zwykłe: imię i nazwisko, telefon kontaktowy.

§ 2

1. **Administrator** powierza **Podmiotowi przetwarzającemu** dokonywanie, w imieniu **Administradora**, przetwarzania **Danych osobowych** w zakresie następujących czynności: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.
2. **Administrator** powierza **Podmiotowi przetwarzającemu** dokonywanie przetwarzania **Danych osobowych** w celu wykonywania **Umowy głównej**.
3. Dane kontaktowe **Inspektora Ochrony Danych Administradora**: iod@zoz-mswia-lodz.pl.
 Dane kontaktowe **Inspektora Ochrony Danych Podmiotu przetwarzającego**:

§ 3.

1. **Podmiot przetwarzający** oświadcza, że zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia środków technicznych i organizacyjnych – by przetwarzanie **Danych osobowych** na podstawie **Umowy** spełniało obowiązujące przepisy o ochronie danych osobowych, w tym zwłaszcza w zakresie bezpieczeństwa **Danych osobowych**.

2. **Podmiot Przetwarzający** zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. **Podmiot Przetwarzający** oświadcza, że powierzone dane nie będą poddawane dalszemu przetwarzaniu w sposób niezgodny z celem określonym w niniejszej umowie.

§ 4

1. **Podmiot przetwarzający** zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania **Administradora** o:
 - 1) jakimkolwiek postępowaniu lub orzeczeniu dotyczącym **Danych osobowych**, przetwarzanych na podstawie niniejszej umowy, w tym zwłaszcza ich prawidłowego zabezpieczenia;
 - 2) stwierdzonym przez **Podmiot przetwarzający** naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w szczególności **Danych osobowych** lub zagrożeniu takiego naruszenia
2. **Podmiot przetwarzający** zobowiązany jest do pomagania **Administratorowi**, w sposób przez niego określony, w wywiązaniu się z wynikających z przepisów obowiązującego prawa obowiązków dotyczących przetwarzania **Danych osobowych**, w tym wspierania **Administradora** w wywiązywaniu się z obowiązku udzielania osobie, której dane dotyczą, informacji na temat przetwarzania jej danych osobowych oraz wszelkich innych obowiązków **Administradora**, wynikających z korzystania przez osobę, której dane dotyczą, z przysługujących jej praw zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o ochronie danych osobowych.

§ 5

1. **Podmiot przetwarzający** nie może, w celu wykonywania w imieniu **Administradora** wszystkich lub wybranych czynności przetwarzania **Danych osobowych**, korzystać z usług innego podmiotu przetwarzającego (zwanego dalej „**Innym podmiotem przetwarzającym**”) bez uprzedniej zgody **Administradora** wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. **Strony** zgodnie postanawiają, że w przypadku gdy **Inny podmiot przetwarzający** nie wywiąże się ze spoczywających na nim obowiązków ochrony **Danych osobowych**, pełna odpowiedzialność wobec **Administradora** za wypełnienie obowiązków **Innego podmiotu przetwarzającego** spoczywa na **Podmiocie przetwarzającym**

§ 6

1. **Podmiot przetwarzający** uprawniony jest do wykonywania czynności przetwarzania w imieniu **Administradora** przez czas obowiązywania **Umowy oraz Umowy Podstawowej**.
2. **Umowa** zawarta jest na czas określony, tj. na czas obowiązywania **Umowy podstawowej**, przy czym rozwiązanie, wypowiedzenie lub wygaśnięcie **Umowy Podstawowej** powoduje jednocześnie odpowiednio rozwiązanie, wypowiedzenie lub wygaśnięcie **Umowy** bez konieczności składania przez **Strony** dodatkowych oświadczeń w tym zakresie, chyba że **Strony** postanowią inaczej.

§ 7

1. **Podmiot przetwarzający** ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody majątkowe lub niemajątkowe poniesione przez **Administradora** lub osoby trzecie w skutek przetwarzania **Danych osobowych** przez **Podmiot Przetwarzający** w sposób naruszający obowiązujące przepisy o ochronie danych osobowych lub **Umowę**.
2. **Strony** zgodnie ustalają, że **Podmiot przetwarzający** ponosi wobec **Administradora** pełną odpowiedzialność za naruszenie przepisów dotyczących **ochrony danych osobowych** przez **Podmiot przetwarzający**. **Podmiot Przetwarzający** zwróci **Administratorowi** wszelkie kary, odszkodowania i inne należności obciążające **Administradora** z powodu naruszenia przepisów dotyczących **ochrony danych osobowych** przez **Podmiot Przetwarzający**.
3. Zwrot wyżej wymienionych należności nastąpi w terminie 7 (słownie: siedmiu) dni od dnia wezwania do zapłaty przez **Administradora**.

§ 8

1. Wszelkie zmiany **Umowy** wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. **Umowa** została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze **Stron**.

PODMIOT PRZETWARZAJĄCY:

ADMINISTRATOR:

RADCA PRAWNY
Radosław Percha