

**UMOWA..... (wzór)**

**zawarta w dniu ..... pomiędzy:**

**Instytutem Matki i Dziecka** z siedzibą przy ul. Kasprzaka 17a, kod pocztowy 01-211 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000050095, NIP: 525-000-84-71; REGON: 000288395, reprezentowanym przez dr n. med. Tomasza Maciejewskiego – Dyrektora zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**”

a

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

reprezentowanym przez

.....  
.....  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”,  
zwani dalej wspólnie „**Stronami**” lub z osobna „**Stroną**”.

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Strony zawarły umowę następującej treści:

**§ 1.**

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania wlewów leków cytostatycznych dla pacjentów Kliniki Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie (zwanymi dalej „świadczeniami zdrowotnymi”), na podstawie codziennych, indywidualnych zleceń lekarskich.
2. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych określony jest w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wymienionym w ust. 1 i 2;
  - 2) prowadzenia określonej przepisami dokumentacji medycznej;
  - 3) wykonywania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 i 2
  - 4) udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego zamówienia;
  - 5) prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej;
  - 6) do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych;

- 7) bieżącego informowania Udzielającego zamówienie o wszelkich istotnych okolicznościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
  - 8) do poddania się kontroli przeprowadzanej przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy;
  - 9) poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy;
  - 10) niezwłocznego przedłożenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w § 5 ust. 2 Umowy na każde wezwanie Udzielającego zamówienia.
4. Udzielający zamówienia nie gwarantuje Przyjmującemu zamówienie minimalnej ilości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

## § 2.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w trybie ciągłym 7 dni w tygodniu, na podstawie druku recepty/zapotrzebowania. Wykonane preparaty mogą mieć postać wlewów w workach o objętości od 50 do 2000 ml lub tzw. „bolusów”.
2. Podstawą do wykonania świadczeń zdrowotnych będzie recepta/zapotrzebowanie wystawione przez Udzielającego zamówienie.
3. Druk recepty/zapotrzebowania zostanie dostarczony Przyjmującemu zamówienie drogą faksową lub w drodze wiadomości e-mail najpóźniej do godziny 14:30, w dniu poprzedzającym wykonanie określonych świadczeń zdrowotnych, zaś oryginały w dniu odbioru sporządzonych wlewów.
4. Udzielający zamówienie, dostarczy Przyjmującemu zamówienie leki (wraz z kartami charakterystyki) niezbędne do wykonania wlewów, we własnym zakresie za pokwitowaniem na protokole zdawczo-odbiorczym, zawierającym takie dane jak: nazwa leku, dawka, ilość, numer serii, data ważności, warunki transportu (wraz z potwierdzeniem ich zachowania w przypadku leków termolabilnych).
5. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Przyjmującego zamówienie w dniu następnym od złożenia druku recepty/zapotrzebowania.
6. Przyjmujący zamówienie zawiadomi każdorazowo Udzielającego zamówienie o sporządzeniu wlewów w danym dniu i gotowości do ich odbioru.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania i zabezpieczenia na czas transportu wykonanego preparatu zgodnie z zaleceniami producenta oraz przygotowania do odbioru wykonanych wlewów najpóźniej do godziny 10:00.
8. Obowiązek transportu leków do Przyjmującego zamówienie oraz wykonanych wlewów do Udzielającego zamówienia spoczywa na Udzielającym zamówienia. Dopuszcza się także możliwość korzystania z transportu Przyjmującego zamówienie, na jego odpowiedzialność i po wcześniejszym ustaleniu szczegółów.
9. Przy realizacji umowy Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do współpracy z personelem zatrudnianym przez Udzielającego zamówienie.
10. Osobami odpowiedzialnymi za prawidłową realizację niniejszej umowy są:
  - 1) ze strony Udzielającego zamówienie: tel. ...., e-mail:.....
  - 2) ze strony Przyjmującego zamówienie: tel. ...., e-mail:.....
11. Zmiana danych określonych w ust. 10 nie stanowi zmiany umowy i może być dokonywana w formie dokumentowej.

## § 3.

Przyjmujący zamówienie wykonuje świadczenia zdrowotne, przy wykorzystaniu:

- 1) własnej bazy lokalowej, materiałów, sprzętu i aparatury medycznej;
- 2) własnego personelu, przy czym liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych wynosi nie mniej niż 2 osoby;

3) własnych płynów infuzyjnych.

#### § 4.

1. Strony oświadczają, że przekazanie danych osobowych odbywa się poprzez ich udostępnienie zgodnie z zasadami określonymi w **załączniku nr 2** do niniejszej umowy.
2. Strony zobowiązują się do ochrony danych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zgodnie z powszechnie przyjętymi standardami. Każda ze Stron zobowiązana jest zorganizować i utrzymywać środki bezpieczeństwa i sposoby postępowania, jakie w praktyce będą możliwe, dla zapewnienia bezpiecznego przechowywania danych otrzymanych od drugiej strony, a także dołożyć wszelkich starań, aby zapobiec jakimkolwiek nieautoryzowanemu wykorzystaniu, ujawnieniu, czy dostępowi do tych danych osób nieuprawnionych.
3. Strony oświadczają, że reprezentujące ich osoby zapoznały się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi przetwarzania danych osobowych. Wzór klauzuli informacyjnej stanowi **załącznik nr 3 i 4** do umowy.

#### § 5.

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentom przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o Działalności Leczniczej, przez cały okres obowiązywania umowy.

#### § 6.

1. Strony ustalają maksymalną wartość umowy na kwotę brutto ..... zł.
2. Podstawę rozliczeń Stron stanowią ceny jednostkowe określone w ofercie złożonej przez Przyjmującego zamówienie, stanowiącej **załącznik nr 5** do umowy.
3. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy (miesiąc kalendarzowy) Udzielający zamówienia wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury. Płatności dokonywane będą na rachunek bankowy wskazany w treści faktury. Załącznikiem do faktury będą kopie druków recept/zapotrzebowania.
4. Kwoty określone w ofercie Przyjmującego zamówienie obejmują wszelkie koszty związane z realizacją Umowy.
5. Za datę zapłaty uznaje się dzień wydania dyspozycji obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
6. Jeżeli termin zapłaty wypada w sobotę, niedzielę lub inny dzień ustawowo wolny od pracy płatność dokonywana będzie następnego dnia roboczego.
7. Przyjmujący zamówienie gwarantuje stałość cen jednostkowych określonych w niniejszej umowie.
8. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść wierzytelności wynikającej z niniejszej umowy na stronę trzecią bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienie, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, że nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby Przyjmującego zamówienie na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz.

#### § 7.

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w § 6 ust. 1.
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 2-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający zamówienie uprawniony jest do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

- 1) zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego przez Przyjmującego zamówienie;
- 2) opóźnienia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego przekraczającego 3 dni;
- 3) faktycznego zaniechania realizacji umowy przez Przyjmującego zamówienie;
- 4) w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### § 8.

1. Udzielający zamówienie może obciążyć Przyjmującego zamówienie obowiązkiem zapłaty kar umownych:
  - 1) w przypadku zwłoki w wykonaniu wlewów, w wysokości 50% wartości świadczenia zdrowotnego za każdą rozpoczętą godzinę;
  - 2) w przypadku odstąpienia od umowy lub wypowiedzenia umowy przez Udzielającego zamówienie z powodu okoliczności, za które odpowiada Przyjmujący zamówienie, w wysokości 5% kwoty, o której mowa w § 6 ust. 1 Umowy.
2. W celu uniknięcia wątpliwości Strony potwierdzają, że Udzielający zamówienie będzie uprawniony do naliczenia Przyjmującemu zamówienie kar umownych zastrzeżonych w umowie także po skorzystaniu z prawa odstąpienia od umowy.
3. Udzielający zamówienia zachowuje prawo do dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

#### § 9.

1. Wszelkie spory związane z niniejszą umową strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Udzielającego zamówienie.
2. Załączniki stanowią integralną część umowy.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
**Udzielający zamówienie**

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

#### Wykaz załączników:

- 1) *Opis przedmiotu zamówienia;*
- 2) *Zasady przekazywania danych osobowych – Oświadczenie stron;*
- 3) *Klauzula informacyjna Udzielającego zamówienie;*
- 4) *Klauzula informacyjna Przyjmującego zamówienie;*
- 5) *Oferta Przyjmującego zamówienie.*

**Przedmiot zamówienia:**

Usługa farmaceutyczna polegająca na wykonywaniu leków cytostatycznych dla Kliniki Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, na podstawie codziennych, indywidualnych zleceń lekarskich

**Czas wykonania umowy:**

12 miesięcy

**Wymagania dla Przyjmującego Zamówienie:**

Posiadanie pomieszczeń oraz sprzętu umożliwiające wykonanie usługi, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Posiadanie wykwalifikowanego personelu.

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa farmaceutyczna polegająca na wykonywaniu wlewów oraz bolusów z lekami cytostatycznymi dla potrzeb Kliniki Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.
2. Leki muszą być wykonywane przez wykwalifikowany, przeszkolony personel w Pracowni Cytostatyków.
3. Przyjmujący zamówienie posiada system umożliwiający generowanie raportów z produkcji.
4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek wykonywania usługi zgodnie z przepisami ustawy Prawo Farmaceutyczne z dnia 06.09.2001 r oraz obowiązującymi standardami („Standardy Jakościowe w Farmacji Onkologicznej”, zatwierdzone przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne) i Dobrą Praktyką Wytwarzania (GMP).
5. Leki sporządzane będą na podstawie imiennych recept dostarczanych przez Udzielającego zamówienia.
6. Leki potrzebne do sporządzenia wlewów dostarczane będą przez Udzielającego zamówienia, zaś rozpuszczalnik oraz niezbędny sprzęt przez Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza gotowość do sporządzania wlewów w trybie ciągłym przez 7 dni w tygodniu. Wykonane preparaty mogą mieć postać wlewów w workach o objętości od 50 do 2000 ml lub tzw. „bolusów”.
8. Udzielający zamówienia, dostarczy Przyjmującemu zamówienie leki (wraz z kartami charakterystyki) niezbędne do wykonania wlewów, we własnym zakresie za pokwitowaniem na protokole zdawczo-odbiorczym, zawierającym takie dane jak: nazwa leku, dawka, ilość, numer serii, data ważności, warunki transportu (wraz z potwierdzeniem ich zachowania w przypadku leków termolabilnych).
9. Podstawą do wykonania wlewów będzie recepta/zapotrzebowanie, której druk przedstawi Udzielający zamówienia , a która będzie zawierać dane takie jak:
  - 1) w odniesieniu do pacjenta:
    - imię i nazwisko pacjenta
    - pesel
    - masa ciała
    - wzrost
    - powierzchnia ciała
  - 2) w odniesieniu do leku:

- nazwa leku
- dawka/m<sup>2</sup>
- dawka zlecona
- nośnik
- droga podania
- czas wlewu
- seria

3) w odniesieniu do całości:

- data
- pieczętka kliniki
- pieczętka oraz podpis lekarza

10. Zapotrzebowania zostaną dostarczone do Przyjmującego zamówienie drogą faksową lub mailową najpóźniej do godziny 14.30, w dniu poprzedzającym wykonanie zleceń zaś oryginały w dniu odbioru sporządzonych wlewów.
11. W razie potrzeby wykonania usługi „na cito” Przyjmujący zamówienie zgłasza gotowość do wykonania Zlecenia w godz 7.00-15.30.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania i zabezpieczenia na czas transportu wykonanego preparatu zgodnie z zaleceniami producenta oraz naszykowania do odbioru wykonanych wlewów najpóźniej do godziny 10.00.
13. Obowiązek transportu leków do Przyjmującego zamówienie oraz wykonanych wlewów do Udzielającego zamówienie spoczywa na Udzielającym zamówienie, dopuszcza się także możliwość korzystania z transportu Przyjmującego zamówienie, na jego odpowiedzialność, po wcześniejszym ustaleniu.
14. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że pracownia przygotowująca leki cytostatyczne znajduje się w odległości maksymalnie 10 km od siedziby Udzielającego zamówienie. W przypadku gdy odległość ulegnie zwiększeniu, koszty transportu leku do przygotowania wlewów ponosi Przyjmujący zamówienie.

podpis osoby umocowanej do

reprezentowania Przyjmującego Zamówienie

## OŚWIADCZENIE STRON

**Strony: Instytut Matki i Dziecka**

01-211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17a

Zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego – Nr KRS: 0000050095,

NIP 525-00-08-471, Regon 000288395

zwany dalej „**Udzielającym zamówienie**”, reprezentowany przez:

dr n. med. Tomasza Mikołaja Maciejewskiego – Dyrektora Instytutu Matki i Dziecka

i.....

.....  
zarejestrowany.....

.....  
NIP....., Regon.....

zwany dalej „**Przyjmującym zamówienie**”, reprezentowany przez:

**Oświadczają:**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., dalej RODO - Strony oświadczają, że każda z nich jest odrębnym Administratorem Danych Osobowych, a przetwarzanie danych odbywa się w związku z ich udostępnieniem, a nie powierzeniem do przetwarzania.

Udzielający zamówienia oraz Przyjmujący zamówienie oświadczają, iż będąc Stronami Umowy, realizują ciężące na każdej z nich obowiązki Administratora Danych Osobowych, określone w przepisach RODO oraz wydanymi na jego podstawie krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych obejmujące dane osobowe, przetwarzane w związku

z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i farmaceutycznych realizowanych w ramach niniejszej umowy.

Z chwilą udostępnienia Przyjmującemu zamówienie przez Udzielającego zamówienie danych osobowych Pacjentów, niezbędnych dla realizacji zleconych świadczeń farmaceutycznych, Przyjmujący zamówienie staje się Administratorem wymienionych danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi Przyjmującego Zamówienie przepisami ustawy Prawo Farmaceutyczne, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i w zakresie określonym we wskazanych ustawach, a także zgodnie z postanowieniami RODO.

W ramach obowiązków informacyjnych nałożonych na Administratora Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do poinformowania Pacjentów o udostępnieniu ich danych Przyjmującemu zamówienie .

Przyjmujący zamówienie jako Administrator, zapewnia pełną ochronę danych osobowych udostępnionych w ramach realizacji Umowy i Wykonania powierzonych świadczeń farmaceutycznych i oświadcza, iż podejmuje odpowiednie środki techniczne i organizacyjne zapewniające właściwy stopień bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych uwzględniający stan wiedzy technicznej , koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, wypełniając wszelkie obowiązki nałożone na niego postanowieniami RODO i ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający Zamówienia





## Instytut Matki i Dziecka

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
DLA KONTRAHENTA/PARTNERA ORAZ  
DLA OSÓB PODANYCH DO KONTAKTU  
W RAMACH ZAWIERANYCH UMÓW,  
PRACOWNIKÓW KONTRAHENTA/PARTNERA, JEGO WSPÓŁPRACOWNIKÓW,  
KONSULTANTÓW, DORADCÓW LUB PODWYKONAWCÓW ZAANGAŻOWANYCH  
W REALIZACJĘ PRZEDMIOTU UMOWY, OSÓB PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ  
GOSPODARCZĄ**

**Szanowni Państwo,**

Zgodnie z odpowiednio art. 13 ust.1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE dalej: RODO) informuję, iż:

1. **Administratorem** Państwa danych osobowych jest Instytut Matki i Dziecka (dalej: Instytut), ul. Kasprzaka 17A, 01-211 Warszawa, REGON 000288395, NIP 5250008471, KRS0000050095, reprezentowany przez Dyrektora Instytutu.
2. **Nadzór** nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych w Instytucie realizuje **Inspektor Ochrony Danych** Tomasz Andrasik. Dane kontaktowe: poczta elektroniczna iod@imid.med.pl, nr tel. 22 32 77 394.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane w formie papierowej oraz elektronicznej.
4. Państwa dane osobowe zostały pozyskane w związku z zawarciem lub zamiarem zawarcia umowy z Administratorem i zostały pozyskane bezpośrednio od Państwa albo zostały podane przez Państwa pracodawcę/zleceniodawcę w związku z wykonywanymi obowiązkami wynikającymi ze stosunku pracy/umowy cywilnoprawnej.
5. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe, które są niezbędne do realizacji niżej **wymienionych celów, jakimi mogą być:**

- a. bieżąca komunikacja wewnątrz i na zewnątrz Instytutu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora w postaci kontaktowania się z Państwem oraz Państwa z innymi osobami w ramach wykonywania obowiązków służbowych – dane będą przechowywane do czasu ustania potrzeby kontaktu;
  - b. spełnienie obowiązków prawnych Zleceniodawcy/Zamawiającego wynikających z właściwych przepisów prawa na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) i art. 9 ust. 2 lit. b) RODO;
  - c. spełnienie obowiązków prawnych wynikających z właściwych przepisów prawa np. wydawanie upoważnień lub zachowanie potwierdzenia spełnienia obowiązku informacyjnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
  - d. ustalenie, dochodzenie lub obrona roszczeń na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO prawnie uzasadniony interes Instytutu, dochodzenie i obrona roszczeń w stosunku do Państwa lub podmiotów zewnętrznych;
  - e. zawarcie i wykonanie umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
  - f. zapewnienie bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring wizyjny na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
  - g. spełnienie obowiązku prawnego związanego z możliwością nadania uprawnienia dostępu do informacji niejawnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
  - h. spełnienie obowiązków podatkowych oraz rachunkowości na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
  - i. spełnienie obowiązków BHP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa nakładających na Administratora obowiązek przechowywania danych na potrzeby archiwizacji, podatkowe, księgowo, BHP, wynikające z przepisów bezwzględnie obowiązującego prawa w tym prawa pracy, wynikające z przepisów o dostępie do informacji niejawnych, a także z uwagi na przedawnienie roszczeń w stosunku do Administratora.
6. Państwa dane osobowe **mogą być udostępniane** właściwym organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz w ramach udzielania informacji publicznej w przypadku Państwa udziału w zamówieniach publicznych, a także podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora, w zakresie swoich obowiązków służbowych, na podstawie upoważnienia, np. kancelarii prawnej, dostawcom oprogramowania, zewnętrznym audytorom, zleceniobiorcom świadczącym usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych, a także bankom, kurierom, podmiotowi świadczącemu usługi pocztowe, ubezpieczycielom.

7. Państwa dane osobowe **nie będą przekazywane** do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
8. Państwa dane osobowe **nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany**.
9. **Posiadają Państwo prawo** dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych – w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO.
10. Posiadają Państwo **prawo do wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie (00–193) przy ul. Stawki 2, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie ich danych osobowych narusza obowiązujące przepisy prawa.
11. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości zrealizowania współpracy z Administratorem.

#### **Administrator Danych Osobowych**

(miejsce) ..... dnia ..... r.

.....  
(podpis Przyjmującego zamówienie)

**Załącznik nr 5 do umowy**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>	<b>J. m.</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jednostkowa netto w zł</b>	<b>Wartość netto w zł</b>	<b>VAT w zł</b>	<b>Wartość brutto w zł</b>
1	wlew w postaci worka	szt.	4000				
2	wlew w postaci bolusa	szt.	800				
3	opłata za pracę w dni wolne	dzień	114				
<b>RAZEM</b>							

---

*podpis osoby umocowanej do  
reprezentowania Przyjmującego zamówienie*