

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 zamówienie zleca a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu badań genetycznych w kierunku mukowiscydozy i wrodzonych wad metabolizmu w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych noworodków (zwanymi dalej „**świadczeniami zdrowotnymi**”).
2. Badania genetyczne w kierunku mukowiscydozy i wrodzonych wad metabolizmu w suchych próbach krwi pobranych na bibułę obejmują cztery zadania:
 - 1) ZADANIE 1 - badanie diagnostyczne genu CFTR;
 - 2) ZADANIE 2 - rozszerzone badanie diagnostyczne (EGA)
 - 3) ZADANIE 3 – badanie diagnostyczne dowolnej rzadkiej wrodzonej wady metabolizmu metodą Sangera
 - 4) ZADANIE 4 - badanie diagnostyczne dowolnej rzadkiej wrodzonej wady metabolizmu metodą NGS
3. Zakres rzeczowy i ceny jednostkowe świadczeń zdrowotnych określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. Podane ilości świadczeń zdrowotnych są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia, co nie odzwierciedla deklarowanego wykorzystania w okresie trwania umowy.

Jednocześnie Udzielający zamówienia nie gwarantuje minimalnej ilości świadczeń zdrowotnych jakie zleci Przyjmującemu zamówienie.

5. Szczegółowy opis świadczeń zdrowotnych określa załącznik nr 2 do umowy.
6. Udzielający zamówienia oświadcza, iż wartość szacunkowa zamówienia na badania genetyczne w kierunku mukowiscydozy i wrodzonych wad metabolizmu w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych noworodków określone w ust.1 wynosi.....zł netto (słownie:.....).
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia, będące przedmiotem Umowy, są usługami w zakresie opieki zdrowotnej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Usługa zwolniona jest z podatku VAT.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) prowadzenia określonej przepisami dokumentacji medycznej;
 - 2) 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 dentysty, 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;
 - 3) udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego zamówienie;
 - 4) prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej;
 - 5) do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) bieżącego informowania Udzielającego zamówienie o wszelkich istotnych okolicznościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
 - 7) do poddania się kontroli przeprowadzanej przez osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy;
 - 8) 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;
 - 9) niezwłocznego przedłożenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w § 5 ust. 2 Umowy na każde wezwanie Udzielającego zamówienie;
 - 10) prowadzenia rejestru przyjmowanych skierowań i wyników badań wykonanych na ich podstawie oraz udostępnia go na żądanie Udzielającego zamówienie lub osoby przez niego upoważnionej;
 - 11) prowadzenia systematycznej ewidencji i dokumentacji wykonywanych świadczeń zdrowotnych;
 - 12) prowadzenia dokumentacji utylizacji materiału biologicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania Umowy bez podwykonawców.

§ 2.

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą:
 - 1) w siedzibie Przyjmującego zamówienie na terenie Polski;

- 2) z wykorzystaniem sprzętu, aparatury medycznej oraz wszelkich materiałów zużywalnych, będących w posiadaniu Przyjmującego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:
 - 1) posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz spełnia wymogi dotyczące ich wykonywania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa;
 - 2) spełnia wszystkie kryteria zgodne ze standardami pracowni diagnostycznej;
 - 3) dysponuje przeszkolonym i wykwalifikowanym personelem oraz sprzętem i aparaturą medyczną w pełni sprawną i dopuszczoną do użytkowania – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 3.

1. 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 7 osób.
2. Podstawowe odczynniki do badań zakupi Udzielający zamówienia zgodnie ze specyfikacją Przyjmującego zamówienie:
 - 1) zestaw do izolacji DNA;
 - 2) polimeraza;
 - 3) zestaw do oczyszczania produktów PCR;Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać ilości odczynników na 100 badań w każdym zadaniu.
3. Materiałem do analizy są suche próbki krwi, pobrane na standardową bibułę do pobrań „standard 903”.
4. Transport bibuły z materiałem biologicznym do badań genetycznych będzie odbywał się na koszt Udzielającego zamówienia do 5 razy w tygodniu, od poniedziałku do piątku w godz. 10 - 14.
5. Czas realizacji zlecenia do 7 dni roboczych.
6. Przy wykryciu 1 lub 2 mutacji czas realizacji zlecenia może ulec wydłużeniu do 14 dni roboczych ze względu na analizy potwierdzające.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wystawiania sprawozdania z wykonanych badań w formie zgodnej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r., w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (dz. U. 2019, poz. 1923 ze zmianami) oraz ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.
8. Wynik badania musi być podpisany przez uprawnionego diagnostę laboratoryjnego oraz specjalistę w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej.
9. Wyniki badań genetycznych będą wydawane w formie elektronicznej.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezamieszczania na wynikach badań informacji o działalności innej niż zlecanej.
11. Laboratorium Przyjmującego zamówienie posiada system bezpiecznej komunikacji elektronicznej w zakresie przyjmowania zleceń oraz wydawania wyników badań z elektronicznym podpisem kwalifikowanym poprzez transmisję z użyciem protokołu HTTPS i REST API.
12. W przypadku konieczności konsultacji merytorycznych pracownik Przyjmującego zamówienie skontaktuje się bezzwłocznie telefonicznie (tel. 22 32 77 161) lub osobiście z Udzielającym

zamówienie w miejscu jego działalności tj. Instytut Matki i Dziecka , Zakład Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej.

13. Próbkę krwi oraz wyodrębniony materiał biologiczny zawierający DNA nie mogą być wykorzystane do innych analiz niż określone w zleceniu.
14. Próbkę krwi oraz wyodrębniony materiał zawierający DNA po wykonaniu zleconego badania muszą być zniszczone w ciągu 30 dni po zakończeniu diagnostyki. Dokument z utylizacji materiału biologicznego Przyjmujący zamówienie będzie przysyłał do Zakładu Badań Przesiewowych raz na kwartał.
15. Przyjmujący zamówienie musi poddawać się zewnętrznej kontroli jakości wykonywanych badań: European Quality Assessment Scheme (CF Network) dla mukowiscydozy.
16. Przyjmujący zamówienie musi dysponować potwierdzeniem udziału w zewnętrznej kontroli jakości organizowanej przez Centers Disease Control and Prevention, USA dla Mukowiscydozy wraz z pozytywną oceną (100% prawidłowych analiz) z okresu ostatnich dwóch lat.
17. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do brania udziału w kontroli jakości w zakresie mukowiscydozy organizowanej przez:
Newborn Screening Quality Assurance Program
National Center for Environmental Health
Centers for Disease and Prevention
4770 Buford Highway, N.E., MailStop F-43
Atlanta, GA 30341-3724, USA
18. Do bieżących kontaktów przy wykonywaniu niniejszej umowy wyznaczeni są:
 - 1) ze strony Udzielającego zamówienie:tel.
....., e-mail:
 - 2) ze strony Przyjmującego zamówienie:tel.
....., e-mail:
19. Zmiana danych określonych w ust. 18 nie stanowi zmiany umowy i może być dokonywana w formie dokumentowej.

§ 4.

1. Strony oświadczają, że przekazanie danych osobowych odbywa się poprzez ich udostępnienie zgodnie z zasadami określonymi w **załączniku nr 4** 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 jakiegokolwiek nieautoryzowanemu wykorzystaniu, ujawnieniu, czy dostępowi do tych danych osób nieuprawnionych.
3. W celu wykonania Umowy każda ze Stron będzie przetwarzać także dane osobowe dotyczące osób działających w imieniu i na rzecz każdej ze Stron ponosząc wzajemnie odpowiedzialność za przetwarzanie tych danych. Przetwarzanie danych osobowych tych osób jest niezbędne do wykonania niniejszej Umowy.
4. Strony oświadczają, że reprezentujące ich osoby zapoznały się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi przetwarzania danych osobowych. Wzory klauzul informacyjnych stanowią **załączniki nr 5 i 6** 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. Podstawę rozliczeń Stron stanowią ceny jednostkowe określone w ofercie złożonej przez Przyjmującego zamówienie, stanowiącej **załącznik nr 1** do umowy.
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy (miesiąc kalendarzowy) Udzielający zamówienie 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.
3. Przyjmujący zamówienie wraz z fakturą będzie przedstawiał rozliczenie zużycia odczynników za dany miesiąc (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do umowy).
4. Z tytułu realizacji umowy Przyjmujący zamówienie otrzymywał będzie wynagrodzenie liczone jako iloczyn zrealizowanych świadczeń zdrowotnych i cen jednostkowych ujętych w **załączniku nr 1** do Umowy. 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 zamówienie.
6. Jeżeli termin zapłaty wypada w sobotę, niedzielę lub inny dzień ustawowo wolny od pracy płatność dokonywana będzie następnego dnia roboczego.
7. Przyjmujący zamówienie może zastrzec sobie możliwość zmiany cen, w przypadku istotnej zmiany czynników cenotwórczych mających wpływ na cenę usług świadczonych przez Przyjmującego zamówienie na rzecz Udzielającego zamówienie, w szczególności wzrostu kosztów stałych ponoszonych przez Przyjmującego zamówienie w związku z realizacją niniejszej umowy, takich jak m. in. Kursy walut obcych, koszt odczynników laboratoryjnych i materiałów zużywalnych.
8. Przyjmujący zamówienie może zastrzec sobie prawo do podwyższenia cen wykonywanych badań o roczny wskaźnik inflacji ogłaszany przez GUS w styczniu każdego roku kalendarzowego.
9. O planowanej zmianie cen Przyjmujący zamówienie zawiadomi pisemnie, z co najmniej 30-dniowym wyprzedzeniem. Zmiana cen nastąpi w formie pisemnej poprzez zawarcie aneksu do umowy.
10. 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 48 miesięcy z możliwością przedłużenia o 6 miesięcy w przypadku niewykorzystania ilości badań lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w § 1 ust. 6.
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) faktycznego zaniechania realizacji umowy przez Przyjmującego zamówienie;
 - 3) wstrzymania realizacji badań objętych niniejszą umową na podstawie decyzji Ministerstwa Zdrowia.

§ 8.

1. Udzielający zamówienie może obciążyć Przyjmującego zamówienie obowiązkiem zapłaty kar umownych:
 - 1) 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 § 1 ust. 6 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) *Oferta Przyjmującego zamówienie;*
- 2) *Szczegółowy opis świadczeń zdrowotnych,;*
- 3) *Rozliczenie zużycia odczynników za dany miesiąc – wzór;*
- 4) *Zasady przekazywania danych osobowych – Oświadczenie stron;*
- 5) *Klauzula informacyjna Udzielającego zamówienie;*
- 6) *Klauzula informacyjna Przyjmującego zamówienie.*

Lp.	Rodzaj badania	Szacunkowa liczba badań w okresie obowiązywania umowy (48 miesięcy)	Cena jednostkowa (PLN)	Wartość (PLN)	VAT	Wartość (PLN) brutto
Badania diagnostyczne						
zad. 1	badanie diagnostyczne genu CFTR	9 600				
zad. 2	rozszerzone badanie diagnostyczne (EGA)	1 200				
zad. 3	badanie diagnostyczne dowolnej rzadkiej wrodzonej wady metabolizmu metodą Sangera	600				
zad. 4	badanie diagnostyczne dowolnej rzadkiej wrodzonej wady metabolizmu metodą NGS	80				
RAZEM						

podpis Przyjmującego zamówienie

Szczegółowy opis świadczeń zdrowotnych

Przedmiotem umowy są:

Badania genetyczne w kierunku mukowiscydozy i wrodzonych wad metabolizmu w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych noworodków.

Zadanie 1

- a) Wykonanie badania diagnostycznego genu CFTR obejmującego eksony: 7, 10, 11, 13, 17b, 18, 19, 20, 21 oraz mutacje: dele2,3(21kb), 3849+10kbC>T w tym 18 najczęstszych defektów genu *CFTR* identyfikowanych w populacji polskiej objęte badaniem molekularnym: dele2,3(21kb), p.F508del, p.R553X, p.G551D, p.G542X, c.3849+10kbC>T, p.R334W, p.R347P, p.W1282X, c.3272-26A>G, c.2184insA, c.2183AA>G, c.2143delT, p.K710X, p.N1303K, c.1717-1G>A, c.3600+2insT, c.3659delC.
- b) Opracowanie wyników badania genu CFTR metodą Sanger i PCR obejmujące poszukiwanie 18 wyżej określonych wariantów oraz wariantów rzadkich i wydanie wyniku zgodnie z zasadami CF Network oraz Ministerstwa Zdrowia.

Zadanie 2

- a) Wykonanie rozszerzonego badania diagnostycznego (EGA) obejmującego wszystkie pozostałe fragmenty kodujące genu CFTR – procedura uzupełniająca dla badania 18 najczęstszych w Polsce wariantów, opisanych w zadaniu nr 1.
- b) Opracowanie wyników rozszerzonego badania (EGA) genu CFTR i wydanie wyniku zgodnie z zasadami CF Network oraz Ministerstwa Zdrowia.

Zadanie 3

- a) Wykonanie badania diagnostycznego dowolnej rzadkiej wrodzonej wady metabolizmu metodą Sanger, obejmującego 3-5 eksonów.
- b) Opracowanie wyników badań wrodzonych wad metabolizmu i wydanie wyniku zgodnie z zasadami Ministerstwa Zdrowia.

Zadanie 4

- a) Wykonanie badania diagnostycznego dowolnej rzadkiej wrodzonej wady metabolizmu metodą NGS. Lista genów do badania metodą NGS:
NGS: *ACAD8 ACADL ACADM ACADS ACADSB ACADVL ALDH5A1 ALDOA ASL ASS1 BCKDHA BCKDHB BTD SLC25A20 CBS CFTR CPT1A CPT2 CYP21A2 DBT ECHS1 ENO3 ETFA ETFB ETFDH FAH GAA GBE1 GCDH GLUD1 GYG1 GYS1 HADH HSD17B10 HADHA HADHB HLCS HMGCL HMGS2 IVD LAMP2 LDHA MCCC1 MCCC2 MLYCD MMUT OTC PAH PCCA PCCB PFKM*

PGAM2 PHKA1 PHKB PMM2 PPARG PYGM SLC16A1 SLC22A5 SLC25A13 SLC29A1 SLC35A1

TAT TFAZZIN LPIN1 RBCK1 SLC52A3 MMAA MMAB ACAD9 NADK2 SLC52A2 SLC52A1.

- b) Opracowanie wyników badań wrodzonych wad metabolizmu i wydanie wyniku zgodnie z zasadami Ministerstwa Zdrowia.

podpis Przyjmującego zamówienie

Rozliczenie zużycia odczynników do badań

Załącznik nr 3 do umowy

Pieczętka firmy

ROZLICZENIE ZUŻYCIA ODCZYNNIKÓW ZA MIESIĄC

Lp.	Rodzaj odczynników	Jednostka miary	Stan na pierwszy dzień miesiąca	Otrzymano w miesiącu rozliczeniowym	Ilość zużytych odczynników	Stan na ostatni dzień m-ca
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

.....
Miejsce i data

.....
Podpis osoby przygotowującej rozliczenie

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**



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

Institute of Mother and Child
L'Institut de la Mère et de l'Enfant

**KLAUZULA INFORMACYJNA
DLA KONTRAHENTÓW, PARTNERÓW 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.

Z administratorem można kontaktować się:

- na adres jego siedziby tj. ul. Kasprzaka 17A, 01-211 Warszawa,
 - elektronicznie - epuap: /IMiDWarszawa/SkrytkaESP, adres poczty elektronicznej dyr@imid.med.pl,
 - poprzez Sekretariat Dyrektora tel. 22 32 77 305.
2. **Nadzór** nad przestrzeganiem przepisów o ochronie danych osobowych w Instytucie realizuje **Inspektor Ochrony Danych** Tomasz Andrasik. Dane kontaktowe: na adres siedziby administratora, 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, zostały podane przez Państwa pracodawcę/zleceniodawcę w związku z wykonywanymi obowiązkami wynikającymi ze stosunku pracy/umowy cywilnoprawnej lub zostały pozyskane przez administratora z rejestrów publicznych.

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/Partnera 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 w stosunku do Państwa lub podmiotów zewnętrznych oraz gromadzenie informacji na wypadek potrzeby wykazania faktów na podstawie Kodeksu Cywilnego (dalej KC) oraz art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
 - e. niezbędność działania w celu prawidłowego zawarcia i wykonania umów i świadczenia usług na podstawie KC oraz art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
 - f. zapewnienie bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring wizyjny oraz zapewnienie bezpieczeństwa systemu informatycznego poprzez monitoring korzystania z naszej infrastruktury informatycznej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
 - g. rozwiązywanie problemów w zakresie działania wykorzystywanych przez Instytut Matki i Dziecka systemów informatycznych, utrzymania ich prawidłowego działania oraz jakości świadczonych usług, weryfikowania poprawności wdrożonych rozwiązań informatycznych, rozwiązywania problemów technicznych i awarii na podstawie KC oraz art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
 - h. spełnienie obowiązku prawnego związanego z możliwością nadania uprawnienia dostępu do informacji niejawnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
 - i. spełnienie obowiązków podatkowych oraz rachunkowości na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
 - j. badania satysfakcji, będącego realizacją prawnie uzasadnionego interesu określania jakości świadczenia usług, obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych pacjentów, pracowników i kontrahentów z produktów i usług na podstawie KC oraz art. 6 ust. 1 lit. f);
 - k. spełnienie obowiązków BHP na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
5. Przesłankami prawnymi przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO są:
- a. zgoda osoby, której dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO),
 - b. wykonanie umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO),
 - c. obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO),
 - d. ochrona żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej (art. 6 ust. 1 lit. d) RODO),
 - e. uzasadniony interes administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).

6. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa nakładających na Administratora obowiązek przechowywania danych do wypełnienia celu, w którym dane osobowe zostały pozyskane to jest na potrzeby archiwizacji, podatkowe, księgowość, 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.
7. Państwa dane osobowe **mogą być udostępniane** właściwym organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz w ramach udzielania informacji publicznej, 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.
8. Administrator informuje, że w ramach swojej działalności stosuje hierarchiczne bazy danych (Active Directory) i w tym zakresie może przechowywać dane osobowe w tzw. chmurze obliczeniowej, co może skutkować przekazaniem ich odbiorcy w państwie trzecim, jednak przekazywanie tych danych odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w art. 49 RODO lub w oparciu o standardowe klauzule umowne. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w postaci profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
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. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Państwu jako Osobie, której dane dotyczą, **prawo do wniesienia skargi** do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, tel. 22 531 03 00.
11. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości zrealizowania współpracy z Administratorem.

Administrator Danych Osobowych