

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 wrodzonych wad metabolizmu przy pomocy systemu LC/MS/MS w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych (zwanymi dalej „**świadczeniami zdrowotnymi**”).
2. Badanie wrodzonych wad metabolizmu przy pomocy systemu LC/MS/MS w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych noworodków obejmuje:
 - 1) POZYCJA 1 - Oznaczanie stężenia 12 aminokwasów;
 - 2) POZYCJA 2 - Oznaczanie stężenia karnityny wolnej (C0), karnityny całkowitej oraz 8 do 10 acylokarnityn (C0 - C18).
3. Zakres rzeczowy i ceny jednostkowe świadczeń zdrowotnych określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. Szczegółowy opis świadczeń zdrowotnych, metodę badań oraz istotne warunki do elektronicznej wymiany danych w badaniach MS/MS określa załącznik nr 2 do umowy.
5. Udzielający zamówienia oświadcza, iż wartość szacunkowa zamówienia na badania wrodzonych wad metabolizmu przy pomocy systemu LC/MS/MS w suchych próbach krwi

- pobranym na bibułę do badań przesiewowych noworodków określone w ust.1 wynosi.....zł netto (słownie:.....).
6. Udzielający zamówienia przewiduje minimalną wielkość wykorzystania umowy na poziomie 85%.
 7. 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 zawiązku 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.

§ 2.

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą:
 - 1) w siedzibie Przyjmującego zamówienie na terenie m.st. Warszawy;
 - 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 5 osób.
2. Odczynniki do badań zakupi Udzielający zamówienia, w tym:
 - 1) rozpuszczalniki do analizy LC/MS/MS;
 - 2) tert – Butanol/HCl;
 - 3) wzorce izotopowe analizowanych związków;
 - 4) próby kontrolne suchych prób krwi pobranych na bibułę o znanym stężeniu analizowanych związków.
3. Materiałem do analizy są suche próbki krwi, pobrane na standardową bibułę do pobrań, zgodnie z procedurą badań przesiewowych noworodków.
4. Transport materiału do badań będzie się odbywał na koszt Udzielającego zamówienia pięć razy w tygodniu, od poniedziałku do piątku.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań:
 - 1) Pozycja 1 i 2 - w dniu odbioru prób krwi na bibule z Instytutu Matki i Dziecka nie dłużej niż 24h (dotyczy również prób przekazywanych w piątek, których wyniki muszą być przekazane albo w piątek albo do godz. 12.00 w sobotę).
6. Próbki wymagające powtórzenia muszą być badane bezzwłocznie w kolejnym teście (dotyczy również prób otrzymanych w piątek).
7. Próbki krwi nie mogą być wykorzystane do innych analiz.
8. Próbki krwi po wykonaniu zleconego badania będą zwracane Udzielającemu zamówienie.
9. W przypadku konieczności natychmiastowego powtórzenia badania z próby krwi, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć zgłoszony materiał do badań do Zakładu Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej IMiD w ciągu 3 godzin od otrzymania takiej informacji (najpóźniej do godz. 8.30 dnia następnego).
10. W przypadku problemów technicznych należy bezzwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie i w razie konieczności odesłać próbki kurierem do Zakładu Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej IMiD.
11. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do natychmiastowego powiadomienia Zakładu Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej IMiD w przypadku wyniku badania ocenianego wstępnie jako „pilne wezwanie” (te. 22 32 77 179) zgodnie z normami przekazanymi przez Udzielającego zamówienie.
12. Laboratorium w którym wykonywane będą próbki musi znajdować się w Warszawie oraz spełniać wymogi, przewidziane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004, w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. z 2004 r., Nr 43, poz. 408 z późn.zm.)
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wystawiania wyników w formie zgodnej z ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.
14. Wynik badania musi być zatwierdzany przez uprawnionego diagnostę laboratoryjnego, specjalistę w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
15. Wyniki badań będą przekazywane przez Przyjmującego zamówienie do siedziby Udzielającego zamówienia, do Zakładu Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej IMiD, w formie

elektronicznej, w drodze bezpiecznej transmisji i/lub na stałym nośniku przez pracownika Przyjmującego zamówienie lub firmę kurierską na koszt Przyjmującego zamówienie.

16. W przypadku konieczności konsultacji merytorycznych pracownik Przyjmującego zamówienie bezzwłocznie kontaktuje się telefonicznie lub osobiście z Udzielającym zamówienie w miejscu jego działalności tj. Instytut Matki i Dziecka, Zakład Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej tel. 22 32 77 179.
17. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wzięcia udziału w kontroli jakości (dotyczy pozycji 1 i 2) organizowanej przez:
- Newborn Screening Quality Assurance Program
National Center for Environmental Health
Centers for Disease Control 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. 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 gwarantuje stałość cen jednostkowych określonych w niniejszej umowie.
8. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść wiarygodności 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 z możliwością przedłużenia o 6 miesięcy w przypadku niewykorzystania ilości badań lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w § 1 ust. 5.
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) w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 4) 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. 5 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, metoda badań oraz istotne warunki do elektronicznej wymiany danych w badaniach MS/MS;*
- 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.*

Załącznik Nr 1 do umowy

Lp.	Rodzaj badania	Metoda	Szacunkowa liczba badań w okresie obowiązywania umowy (12 miesięcy)	Cena jednostkowa (PLN)	Wartość (PLN)
Badania diagnostyczne					
1	Oznaczenie poziomu aminokwasów w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych noworodków	tandemowa spektrometria mas (LC/MS/MS)	75 000		
2	Oznaczenie poziomu wolnej karnityny i acylokarnityn w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych noworodków				

podpis Przyjmującego zamówienie

Szczegółowy opis świadczeń zdrowotnych, metoda badań oraz istotne warunki do elektronicznej wymiany badań w badaniach MS/MS

Przedmiotem umowy jest:

Badanie wrodzonych wad metabolizmu przy pomocy systemu LC/MS/MS w suchych próbach krwi pobranych na bibułę do badań przesiewowych noworodków .

Badanie obejmuje:

- 1) Oznaczanie stężenia 12 aminokwasów
- 2) Oznaczanie stężenia karnityny wolnej (C0), karnityny całkowitej oraz 8 do 10 acylokarnityn (C0 – C18)

Pozycja 1, 2 – do 75.000 prób krwi na bibule

1. Oznaczanie stężenia 12 aminokwasów.

Lp.	Aminokwasy	Lp.	Aminokwasy
1.	Fenylalanina	7.	Alanina
2.	Tyrozyna	8.	Cytrulina
3.	Walina	9.	Ornityna
4.	Leucyna	10.	Arginina
5.	Metionina	11.	Kwas Glutaminowy
6.	Glicyna	12.	Kwas Asparaginowy

2. Oznaczanie stężenia karnityny wolnej (C0), karnityny całkowitej oraz 8 do 10 acylokarnityn (C0 – C18).

Lp.	Karnityny	Lp.	Karnityny
1.	C0	6.	C10
2.	C1	7.	C14
3.	C2	8.	C16
4.	C6	9.	C18
5.	C8	10.	C-Total

I. Metoda badań

- 1.1. Badania będą wykonywane zgodnie z procedurą stosowaną w Zakładzie Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej IMiD, metodą z zastosowaniem pochodnych butylowych.
- 1.2. Odczyt stężeń na podstawie walidacji z wykorzystaniem krzywych wzorcowych.
- 1.3. Normy stężeń zgodne z danymi IMiD
- 1.4. Wyniki pierwszego oznaczenia "poza normą" wymagają powtórzenia analizy w "dublecie" - powtórka ta wchodzi w zakres badania danej próbki.
- 1.5. Laboratorium prowadzi dokumentację walidacji metody oraz certyfikacji

aparatury.

1.6. Wszelkie uwagi dotyczące jakości prób krwi na bibule będą kierowane do Zakładu Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej IMiD.

II. Istotne warunki do elektronicznej wymiany danych w badaniach MS/MS

Użyte skróty:

ZBP – Zakład Badań Przesiewowych i Diagnostyki Metabolicznej, IMiD, Warszawa

LAB – laboratorium wykonujące oznaczenia MSMS

Wymagania:

1. Wymiana danych odbywa się przez przesyłanie plików z użyciem protokołu SFTP (secure FTP).
 - 1.1. ZBP udostępnia serwer przechowujący pliki danych i kontrolujący dostęp do tych danych
 - 1.2. ZBP udostępni dane dostępu do serwera
 - 1.3. Pliki danych oparte są o format XML
 - 1.4. Szczegółowy format zostanie przekazany po zawarciu umowy.
2. ZBP udostępnia dla LAB listę próbek dla których wykonana ma być analiza MSMS.
 - 2.1. Identyfikatorem próbki jest kod paskowy umieszczony na bibule.
 - 2.2. Plik z listą próbek musi zawierać:
 - identyfikator pliku,
 - datę utworzenia pliku,
 - identyfikatory przekazywanych próbek
 - 2.3. Plik z listą próbek zostaje udostępniony do pobrania na serwerze ZBP
 - 2.4. LAB pobiera udostępniony plik z serwera ZBP
3. LAB przekazuje do ZBP wyniki wykonanych analiz.
 - 3.1. LAB przesyła pliki danych z wynikami na serwer ZBP
 - 3.2. Przekazane wyniki muszą zawierać:
 - identyfikator próbki
 - status wykonania analizy (wykonana / nie wykonana - np. z powodu słabej jakości próbki, małej ilości krwi na bibule, itp.)
 - datę wykonania badania
 - nazwę oznaczanego parametru
 - liczbową wartość stężenia oznaczanego parametru
 - zakres normy dla oznaczanego parametru

podpis Przyjmującego zamówienie

Rozliczenie zużycia odczynników do badań MS/MS na podstawie umowy

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 UCZESTNIKÓW
ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, 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/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 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 oraz zapewnienie bezpieczeństwa systemu informatycznego poprzez monitoring korzystania z naszej infrastruktury informatycznej 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. 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.
11. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości zrealizowania współpracy z Administratorem.

Administrator Danych Osobowych