

UMOWA NR/2026

zawarta w dniu 2026 roku pomiędzy:

spółką **CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie (01 – 004), przy ul. Żelaznej 90, zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000445779, z kapitałem zakładowym w wysokości 3.650.000,00 zł, posiadającą NIP: 527-01-04-746 oraz REGON: 012103423,

zwaną dalej „**Zamawiającym**”

reprezentowaną przez:

Wojciecha Puzynę dr n. med. – Prezesa Zarządu

Agnieszkę Łyda – Członka Zarządu

a

.....

.....

reprezentowanym przez

1.

2.

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, wpisanym do KRS

pod nr

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku konkursu na *Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, badań mikrobiologicznych, badań histopatologicznych i prowadzenia Banku Krwi dla Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o. przez okres 36 miesięcy.*

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, badań mikrobiologicznych, badań histopatologicznych oraz prowadzenia Banku Krwi.
2. Podstawę wykonywania świadczeń, o których mowa w ust. 1, będzie stanowić pisemne imienne zlecenie, opatrzone pieczęcią **Zamawiającego** i podpisem lekarza kierującego lub zlecenie przekazane drogą elektroniczną poprzez szpitalny system informatyczny.
3. Szczegółowy zakres świadczeń będących przedmiotem umowy wraz z ich ceną, terminem wykonania oraz szacunkową liczbą określa **załącznik nr 2** do umowy, zgodnie z ofertą konkursową, zwany dalej formularzem asortymentowo-cenowym.
4. Szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zostały opisane w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na podstawie których zostało przeprowadzone postępowanie konkursowe.
5. Szczegółowe warunki gospodarki krwią u **Zamawiającego**, w tym prowadzenie Banku Krwi oraz realizacji świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, badań mikrobiologicznych i badań histopatologicznych, określa **załącznik nr 3** do umowy.
6. Cena jednostkowa brutto w cenniku może ulec zmianie wyłącznie w przypadku zmiany stawki podatku VAT, dokonanej w oparciu o zmianę przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 zmiana stawki podatku od towarów i usług następuje z dniem wejścia w życie aktu prawa powszechnie obowiązującego wprowadzającego nową stawkę podatku od towarów i usług.

sporządził-czytelny podpis	sprawił- czytelny podpis
 CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne	Strona 1 z 9

§ 2

1. Rozliczenia między **Świadczeniodawcą**, a **Zamawiającym** odbywać się będą w okresach miesięcznych, na podstawie faktur prawidłowo wystawianych przez **Świadczeniodawcę** oraz w oparciu o zaakceptowane przez **Zamawiającego** zestawienia, sporządzane przez **Świadczeniodawcę**.
2. Należne **Świadczeniodawcy** wynagrodzenie miesięczne zostanie obliczone jako iloczyn stawek jednostkowych wynikających z **załącznika nr 2** i ilości faktycznie zrealizowanych świadczeń.
3. Należność za świadczenie płatna będzie w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury oraz rejestru świadczeń wykonanych na rzecz **Zamawiającego** w danym miesiącu.

§ 3

1. Umowa zostaje zawarta **na okres**, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 niniejszej umowy.
2. Wypowiedzenie umowy przez którąkolwiek ze stron wymaga formy pisemnej z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 4

1. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo rezygnacji z części badań określonych w **załączniku nr 2** do niniejszej umowy, w przypadku zmiany okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie zawarcia umowy lub gdy wykonanie tej umowy nie leży w interesie **Zamawiającego**.
2. Prognozowana ilość badań określona w **załączniku nr 2** może ulec zmianie w czasie obowiązywania umowy w zależności od bieżących potrzeb **Zamawiającego** i zawartych kontraktów z NFZ.
3. Ograniczenie przedmiotu umowy nie może stanowić podstawy roszczeń **Świadczeniodawcy** wobec **Zamawiającego**.

§ 5

1. **Świadczeniodawca** oświadcza, że przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielenia świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach.
2. **Świadczeniodawca** będzie wykonywał świadczenia będące przedmiotem umowy według sposobu organizacji świadczenia usług opisanego w ofercie konkursowej.
3. **Świadczeniodawca** ponosi pełną odpowiedzialność za powierzony materiał, jakość i terminowość wykonanych badań, jakość wyników zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i zgodność z aktualnymi wymaganiami norm prawnych.
4. W przypadku otrzymania „wątpliwego” wyniku, badanie winno zostać powtórzone.
5. O zaistnieniu „wątpliwego” wyniku decyduje **Zamawiający**.
6. Z chwilą gdy powtórzony wynik będzie inny niż pierwotny, koszt powtórnego badania pokrywa **Świadczeniodawca**.
7. Z chwilą gdy powtórzony wynik będzie taki sam jak pierwotny, koszt powtórnego badania pokrywa **Zamawiający**.
8. **Zamawiający** zastrzega sobie możliwość zlecenia wykonania poszczególnych badań wymienionych w **załączniku nr 2** w terminie na CITO.
9. Cena jednostkowa brutto pojedynczego badania w terminie na CITO nie ulega podwyższeniu w stosunku do cen wymienionych w **załączniku nr 2**.
10. **Świadczeniodawca** zobowiązuje się do dostarczania bezpłatnie wszystkich materiałów (drobny sprzęt laboratoryjny tj. pojemniki na materiał biologiczny i zestawy do pobrań, odczynniki) potrzebnych do realizacji badań diagnostycznych oraz kody kreskowe i papier do drukowania list zbiorczych stanowiących skierowanie na badania oraz pojemników do transportu materiału biologicznego oraz krwi i preparatów krwiopochodnych.

sporządził-czytelny podpis	sprawdził- czytelny podpis
 CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne	
Strona 2 z 9	

11. **Świadczeniodawca** zobowiązany jest do prowadzenia na swój koszt szkoleń na terenie **Zamawiającego** w przypadku zmian sposobu lub w przypadku potrzeby aktualizacji wiedzy na temat sposobu pobierania badań, użycia sprzętu, w tym sprzętu bezpiecznego.

§ 6

Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia zestawień przyjmowanych zleceń i wyników badań wykonanych na ich podstawie w wersji papierowej i elektronicznej oraz udostępnienia rejestru, bądź też zestawień utworzonych na jego podstawie na każde żądanie **Zamawiającego**.

§ 7

1. Rozliczenia między **Świadczeniodawcą** a **Zamawiającym** odbywać się będą w okresach miesięcznych, na podstawie faktur wystawianych przez **Świadczeniodawcę** oraz w oparciu o zestawienia o których mowa w § 6 niniejszej umowy, sporządzane przez **Świadczeniodawcę**, zawierające rodzaj wykonanego badania, datę jego wykonania, cenę, imię, nazwisko oraz datę urodzenia pacjenta.
2. W przypadku rozbieżności pomiędzy ilością badań zleconych, a ilością badań wskazaną w rejestrze, Strony w terminie 3 dni roboczych zobowiązane są do wyjaśnienia rozbieżności. W przypadku braku wyjaśnienia powyższych rozbieżności **Zamawiający** zobowiązany będzie do zapłaty wyłącznie za badania wynikające z rejestru prowadzonego przez **Zamawiającego**.
3. **Zamawiający** będzie regulował należności przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury, na konto bankowe wskazane w fakturze.
4. Za datę zapłaty strony przyjmują datę uznania rachunku **Świadczeniodawcy**.
5. W przypadku zamówienia na świadczenie usług nie będących przedmiotem niniejszej umowy, strony ustalą każdorazowo w wyniku negocjacji ceny, które zostaną zawarte w formie pisemnego aneksu do umowy.
6. **Zamawiający** w trakcie realizacji umowy zastrzega sobie prawo do ograniczenia przedmiotu umowy.
7. Ograniczenie przedmiotu umowy nie może stanowić podstawy roszczeń **Świadczeniodawcy** wobec **Zamawiającego**.
8. **Świadczeniodawca** zobowiązuje się nie dokonywać cesji wierzytelności bez pisemnej zgody **Zamawiającego**, pod rygorem nieważności.

§ 8

1. Strony ustalają, że rozliczenia z tytułu niniejszej Umowy będą dokonywane na podstawie faktur ustrukturyzowanych wystawianych przez **Świadczeniodawcę** i udostępnianych **Zamawiającemu** za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.
2. Za datę otrzymania faktury ustrukturyzowanej przez **Zamawiającego** uznaje się datę przydzielenia tej fakturze numeru identyfikującego w systemie KSeF. Terminy płatności określone w Umowie będą liczone od tej daty.
3. W przypadku niedostępności systemu KSeF (awaria, prace serwisowe lub tryb off-line), **Świadczeniodawca** zobowiązuje się do wystawienia faktury w formie elektronicznej (np. PDF) i dostarczenia jej **Zamawiającemu** drogą mailową na adres: faktury@szpitalzelazna.pl. **Świadczeniodawca** ma obowiązek przesłać taką fakturę do systemu KSeF niezwłocznie po przywróceniu jego funkcjonalności.
4. **Świadczeniodawca** zobowiązuje się każdorazowo przysyłać na adres e-mail **Zamawiającego** wizualizację faktury ustrukturyzowanej (w formacie PDF) wraz z kodem QR, co ma charakter wyłącznie informacyjny i nie zastępuje faktury wystawionej w KSeF.

sporządził-czytelny podpis		sprawdził- czytelny podpis	
	CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne		Strona 3 z 9

§ 9

1. Strony ustanawiają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań umownych, w formie kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach:
 - 1) w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji umowy (np. naruszenia zapisów zawartych w załącznikach do umowy), **Zamawiający** ma prawo naliczyć **Świadczeniodawcy** kary umowne w wysokości 400,00 zł brutto za każde naruszenie lub za wszystkie naruszenia popełnione jednego dnia.
 - 2) w przypadku nie przedłożenia aktualnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej **Zamawiający** ma prawo naliczyć **Świadczeniodawcy** kary umowne w wysokości 500 zł brutto za każdy dzień zwłoki.
2. **Świadczeniodawca** zapłaci **Zamawiającemu** kary umowne za rozwiązanie lub odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie **Świadczeniodawcy** w wysokości 40 000 zł.
3. **Zamawiający** ma prawo żądać od **Świadczeniodawcy** odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli **Świadczeniodawca** nie wykonuje, bądź nienależyte wykonuje zobowiązania wynikające z umowy.
4. W przypadku opóźnienia integracji systemów informatycznych wynikającego z przyczyn leżących po stronie **Świadczeniodawcy**, **Zamawiający** naliczy kary umowne w wysokości 500 zł brutto za każdy dzień opóźnienia.
5. W przypadku zawinionego niewykonania badania w terminie wskazanym w **Załączniku nr 2** do Umowy, **Zamawiający** ma prawo do wybrania innego miejsca realizacji badania i obciążenia kosztami tego badania **Świadczeniodawcę**, niezależnie od naliczonych z tego tytułu kar umownych.
6. W przypadku nie uregulowania przez **Zamawiającego** płatności w terminie określonym w § 7 ust. 3, **Świadczeniodawcy** przysługuje prawo naliczenia odsetek w wysokości ustawowej, od wartości niezapłaconej faktury.
7. Kary umowne będą płatne w terminie 14 dni od wystawienia noty obciążeniowej przez **Zamawiającego**. **Zamawiający** ma prawo do potrącania należności naliczonych z tytułu kar umownych z należności **Świadczeniodawcy** określonej na fakturze w dniu jej zapłaty, na co **Świadczeniodawca** niniejszym wyraża zgodę.

§ 10

Umowa może zostać rozwiązana przez **Zamawiającego** bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:

- **Świadczeniodawca** nie dostarczy w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy kopii polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- **Świadczeniodawca** w okresie trwania niniejszej umowy nie zachowa ciągłości umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- **Świadczeniodawca** został skreślony z rejestru podmiotów leczniczych,
- wykreśleniu uległ wpis dotyczący działalności prowadzonej w siedzibie **Zamawiającego**,
- **Świadczeniodawca** przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Zamawiającego**,
- **Świadczeniodawca** w sposób rażący narusza postanowienia niniejszej umowy, w szczególności zaprzestał wykonywania świadczeń objętych umową lub ograniczył ich wykonywanie w takim stopniu, iż spowodowało to zakłócenia w prawidłowym funkcjonowaniu i prowadzeniu działalności przez **Zamawiającego**, w tym działania Banku Krwi, lub w sposób rażący dopuścił się naruszenia praw pacjentów.

§ 11

1. **Świadczeniodawca** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.
2. **Świadczeniodawca** ponosi odpowiedzialność za szkody spowodowane osobom trzecim powstałe w trakcie realizacji przedmiotu umowy.

sporządził-czytelny podpis	sprawił- czytelny podpis
 CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne	
Strona 4 z 9	

3. W przypadku, w którym jakikolwiek podmiot wystąpi wobec **Zamawiającego** z roszczeniami pozostającymi w związku z wykonywaniem przez **Świadczeniodawcę** obowiązków nałożonych na niego niniejszą umową, a także w razie wydania prawomocnego orzeczenia, zasądzonego od **Zamawiającego** określone świadczenia lub prowadzącego do pogorszenia lub powstania uszczerbku w sferze interesów majątkowych lub dóbr osobistych **Zamawiającego** w związku wykonywaniem przez **Świadczeniodawcę** jego obowiązków nałożonych niniejszą umową, wówczas **Świadczeniodawca** zaspokoi to roszczenie w całości, bez jakichkolwiek żądań w stosunku do **Zamawiającego**.
4. Ponadto, **Świadczeniodawca** zobowiązany jest zwrócić **Zamawiającemu** wszelkie koszty oraz wydatki, poniesione w celu obrony przed roszczeniami osób trzecich wskazanymi w ust. 3 (w szczególności koszty sądowe, koszty ekspertyz biegłych, koszty sądowej i poza procesowej pomocy prawnej itp.), w wymiarze, w jakim nie zostały one zwrócone **Zamawiającemu** przez stronę przeciwną.
5. **Świadczeniodawca** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług na kwotę minimum 5.000.000 zł.

§ 12

1. **Świadczeniodawca** zobowiązuje się wykonywać badania laboratoryjne dla podmiotów trzecich w taki sposób, aby działanie to nie miało negatywnego wpływu na ilość i jakość świadczeń będących przedmiotem umowy.
2. **Świadczeniodawca** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej wykonanych badań zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. **Świadczeniodawca** zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.
4. **Świadczeniodawca** zobowiązuje się do posiadania konta w systemie SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji) od dnia zawarcia umowy, zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. Na żądanie **Zamawiającego**, **Świadczeniodawca** zobowiązany jest do udostępnienia danych i informacji dotyczących przedmiotu umowy oraz zobowiązuje się do poddania kontroli przez **Zamawiającego** oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. **Świadczeniodawca** zobowiązuje się wykonywać na rzecz **Zamawiającego** badania w następujących wskazanych przez siebie w **załączniku nr 2** terminach:
 - termin podstawowy – tj. maksymalny czas oczekiwania na wynik badania wykonywanego w trybie podstawowym (rutyna), od dostarczenia materiału do laboratorium do wydania wyniku,
 - termin na CITO tj. czas oczekiwania na wynik badania zleconego z powodów szczególnych wskazań medycznych, wynikających z powodu nagłego zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta.
 W/w terminy są liczone od momentu dostarczenia materiału diagnostycznego do Laboratorium zlokalizowanego na terenie Centrum do momentu przekazania wyniku **Zamawiającemu** (z zastrzeżeniem zapisów w **załączniku nr 3**). Przedmiotowe terminy nie mogą być dłuższe niż terminy określone w **załączniku nr 2**.
7. W przypadku niewywiązywania się przez **Świadczeniodawcę** ze zobowiązań umowy, w tym w zakresie niestaranego lub nieczytelnego prowadzenia dokumentacji, stwierdzonej podczas kontroli, **Zamawiający** ma prawo wystąpić do **Świadczeniodawcy** o zapłatę kary finansowej w wysokości proporcjonalnej do wysokości kary nałożonej przez organ kontrolujący.

§ 13

1. **Świadczeniodawca** oświadcza, że świadczy usługi w sposób rzetelny, uczciwy i etyczny, zgodny z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi regulacjami antykorupcyjnymi, zapewniając bezpieczeństwo i higienę pracy, a także dbając o środowisko naturalne. **Zamawiający** wymaga i oczekuje, aby każdy kontrahent współpracujący z **Zamawiającym**, prowadząc działalność kierował się takimi samymi zasadami i wartościami.

sporządził-czytelny podpis	sprawdził- czytelny podpis
 CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne	
Strona 5 z 9	

2. **Świadczeniodawca** oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności, w tym również w zakresie wykonywania niniejszej Umowy, będzie korzystał z narzędzi i procedur mających na celu ograniczenie ryzyka występowania zdarzeń korupcyjnych, konfliktów interesów oraz innych naruszeń zasad uczciwości i etyki.
3. **Świadczeniodawca** potwierdza, że zapoznał się ze standardami antykorupcyjnymi **Zamawiającego**, dostępnymi pod adresem: <https://szpitalzelazna.pl/standardy-antykorupcyjne> i zobowiązuje się do zapewnienia, aby standardy te były przestrzegane przez osoby, którymi posługuje się przy wykonywaniu Umowy, w szczególności przez pracowników, współpracowników, podwykonawców oraz przedstawicieli.
4. Strony zobowiązują się do podejmowania w pierwszej kolejności działań zmierzających do polubownego rozwiązania sporów mogących powstać na tle wykonywania niniejszej Umowy.
5. W przypadku stwierdzenia, że w okresie obowiązywania Umowy doszło do zdarzenia naruszającego klauzulę uczciwości, w tym o charakterze korupcyjnym, pozostającego w związku z wykonywaniem Umowy, leżącego po stronie **Świadczeniodawcy** lub osób, o których mowa w ust. 3, **Zamawiający** jest uprawniony – po uprzednim wezwaniu **Świadczeniodawcy** do złożenia wyjaśnień – do:
 - a. odstąpienia od Umowy *albo*
 - b. rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym
 z przyczyn leżących po stronie **Świadczeniodawcy**.

§ 14

1. Strony zobowiązują się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: „RODO”) oraz przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
2. **Zamawiający** oświadcza, iż realizuje obowiązki administratora danych osobowych określone w przepisach RODO w odniesieniu do danych osobowych Pacjentów skierowanych na badania (danych osobowych ze skierowania przekazywanego **Świadczeniodawcy**), do momentu przekazania tych danych **Świadczeniodawcy** na potrzeby wykonania zleconych badań.
3. Z chwilą udostępnienia **Świadczeniodawcy** danych osobowych, o których mowa w ust. 2, staje się on administratorem ww. danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. **Świadczeniodawca** przetwarza udostępnione dane osobowe wyłącznie w celu realizacji obowiązku prawnego nałożonego na niego jako na podmiot leczniczy prowadzący działalność leczniczą w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
5. **Świadczeniodawca** oświadcza, że wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne pozwalające na zabezpieczenie danych osobowych, do których ma dostęp w związku z realizacją umowy, przed udostępnieniem ich osobom nieupoważnionym, bezprawnym pozyskaniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem prawa ochrony danych osobowych, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
6. **Świadczeniodawca** oświadcza, że został poinformowany przez **Zamawiającego** o przetwarzaniu podanych przez niego danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (art. 6 ust. 1 pkt b).
7. Obowiązek informacyjny został przez Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o. wykonany poprzez przekazanie klauzuli informacyjnej dotyczącej kontrahentów w formie pisemnej, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej Umowy. **Świadczeniodawca** oświadcza, że zapoznał się z przekazaną klauzulą informacyjną.
8. **Świadczeniodawca** oświadcza, że poinformuje swoich pracowników, współpracowników, których dane osobowe będą / zostały przekazane **Zamawiającemu** w celu realizacji Umowy,

sporządził-czytelny podpis	sprawdził- czytelny podpis
 CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne	
Strona 6 z 9	

o przetwarzaniu ich danych przez **Zamawiającego**. Przedmiotowy obowiązek będzie wypełniany także względem każdej nowej osoby i reprezentanta, którego dane są lub mają być przekazane **Świadczeniodawcy**. Klauzula informacyjna Zamawiającego dotycząca przetwarzania danych osobowych wskazanej kategorii osób znajduje się na stronie www.szpitalzelazna.pl/rodo-2/.

§ 15

W związku z realizacją niniejszej Umowy, **Świadczeniodawca** będący stroną zawartej Umowy zobowiązany jest do zapewnienia bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w związku z jej realizacją, ochrony udostępnionych mu aktywów **Zamawiającego**, wspierających przetwarzanie tych informacji, w szczególności do zapewnienia ich poufności, integralności oraz dostępności oraz do zapewnienia ciągłości realizacji usług świadczonych na rzecz **Zamawiającego**.

§ 16

Świadczeniodawca gwarantuje **Zamawiającemu** współpracę w zakresie nadzoru, poprawy jakości, oceny wiarygodności stosowanych metod i uzyskiwania wyników, a także wdrażania nowych metod diagnostycznych.

§ 17

Strony **zobowiązują** się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyższe wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

§ 18

Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 19

1. Wszelkie spory między Stronami, których nie da się rozstrzygnąć polubownie wynikłe w związku albo na podstawie niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez Sąd Powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia ustawa o działalności leczniczej oraz Kodeksu Cywilnego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.
4. Integralną część niniejszej umowy stanowią: **Załącznik nr 1** – Klauzula informacyjna dla Kontrahentów, **Załącznik nr 2** - Oferta Świadczeniodawcy (Formularz asortymentowo-cenowy), **Załącznik nr 3** - Szczegółowe zasady realizacji przedmiotu konkursu.

Zamawiający

Świadczeniodawca

.....

.....

Załączniki:

- 1/ Klauzula informacyjna dla kontrahentów Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o.
- 2/ Formularz asortymentowo-cenowy
- 3/ Szczegółowe zasady realizacji przedmiotu konkursu

sporządził-czytelny podpis	sprawił- czytelny podpis
 CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne	Strona 7 z 9

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KONTRAHENTÓW
Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.*, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000445779, REGON 012103423, NIP 5270104746; Dane kontaktowe Administratora:
 - adres: ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa,
 - adres e-mail: szpital@szpitalzelazna.pl,
 - numer telefonu: 22 25 59 801.
- we wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez CMŻ można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pod adresem e-mail: iod@szpitalzelazna.pl
- Pani/Pana dane osobowe (imię, nazwisko, dane firmy – adres, NIP, REGON, KRS) przetwarzane będą w związku z:
 - zawarciem i wykonaniem umowy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
 - prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – w celu wypełnienia obowiązku prawnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
 - ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń - na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
 - archiwizacją – w celu wypełnienia obowiązku prawnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- Dane z innych źródeł:
- W przypadku dokonywania przez Panią / Pana płatności za pośrednictwem banku lub instytucji płatniczych, CMŻ wejdzie w posiadanie informacji o tym, z jakiego konta, w jakiej instytucji dokonali Państwo płatności. Dane te będziemy przetwarzać w celu dokonania rozliczeń.
- Przy zawieraniu, przedłużaniu lub rozszerzaniu zakresu umowy przez czas trwania takiej czynności CMŻ będzie wykorzystywać dotyczące Państwa informacje pochodzące z rejestru przedsiębiorców (obecnie: Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej), Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) oraz z bazy Głównego Urzędu Statystycznego w zakresie tam upublicznionym.
- Pani / Pana dane mogą być udostępniane:
 - dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych),
 - podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa,
 - podmiotom prowadzącym działalność płatniczą (banki, instytucje płatnicze), w celu dokonania rozliczeń,

sporządził-czytelny podpis	sprawdził- czytelny podpis
 CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne	
Strona 8 z 9	

- podmiotom nabywającym wierzytelności w razie nieopłacenia przez Państwa faktur w terminie,
- innym podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora Danych Osobowych, w uzasadnionych przypadkach, gdy jest to niezbędne dla realizacji umowy lub prawidłowego funkcjonowania Administratora Danych Osobowych.
Powyższe będzie miało na celu jedynie realizację obowiązków ustawowych lub prawidłową realizację zawartej umowy.
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany dla zrealizowania poszczególnych obowiązków prawnych ciążących na Administratorem Danych Osobowych tj.:
 - przez okres określony przepisami prawa np. podatkowymi,
 - przez czas trwania umowy, a następnie przez okres, po którym przedawniają się roszczenia wynikające z łączącej nas umowy, a w przypadku dochodzenia roszczeń przez czas trwania takich postępowań.
- Posiadane przez nas Pani/Pana dane osobowe w celu ich przetwarzania w całości zostały nam udostępnione przez Panią/Pana w związku z zawarciem umowy.
Podanie przez Panią/Pana danych osobowych do ww. celów jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością zawarcia umowy przez Administratora.
- Administrator Danych Osobowych nie przekazuje Pana/Pani danych do państw trzecich tj. poza terytorium EOG.
- W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
- Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania i prawo przenoszenia danych.
- Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

sporządził-czytelny podpis	sprawił- czytelny podpis
 CENTRUM MEDYCZNE „ŻELAZNA” Sp. z o.o., 01-004 WARSZAWA, UL. ŻELAZNA 90 - poufne	
Strona 9 z 9	