



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

dotyczące realizacji zamówienia publicznego poniżej 130 000 zł netto

na

„Usługę archiwizacji, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej”

I. Informację ogólne.

1. Organizatorem konkursu jest Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, zwane dalej Zamawiającym.
2. Konkurs prowadzony jest w oparciu:
 - a) o procedurę udzielania zamówień z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych (art. 2 ust. 1 pkt 1),
 - b) o Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (SWKO).
3. Ogłoszenie o konkursie Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej, tj. www.gczd.katowice.pl
4. Ogłoszenie o konkursie Zamawiający podaje do publicznej wiadomości w sposób wskazany w ust.3, nie później niż na 14 dni przed wyznaczonym terminem składania ofert.
5. Opis przedmiotu konkursu, opis wymagań Zamawiającego odnośnie realizacji przedmiotu konkursu, opis warunków udziału w konkursie, opis sposobu przygotowania oferty, w tym wymagane dokumenty i oświadczenia, miejsce, termin składania i otwarcia ofert, opis kryteriów, jakimi będzie się kierował Zamawiający przy wyborze oferty, określają niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (SWKO).

II. Określenie przedmiotu i zakresu zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia niniejszego postępowania konkursowego jest usługa archiwizacji, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
2. Usługa obejmuje archiwizację, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej, znajdującej się w zasobach archiwum zakładowego Zamawiającego. Zamawiający nie dokonuje podziału zamówienia na części. Tym samym Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Handwritten signature in blue ink.

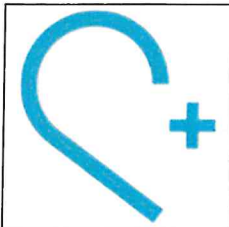
Handwritten signature in blue ink.

	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

3. Szacunkowa ilość dokumentacji, jaka będzie objęta usługą archiwizacji to ok. 500 m.b.
4. Teczka aktowa średnio będzie zawierała ok. 50 kartek stanowiących dokumentację medyczną.
5. Przekazywanie dokumentacji medycznej do magazynu Wykonawcy będzie podzielone na etapy po ok. 83 m.b. miesięcznie (w zależności od możliwości organizacyjnych oraz technicznych Zamawiającego) – czas całkowitego przekazania przez Zamawiającego dokumentacji do Wykonawcy to ok. 6 miesięcy.
6. Podstawą przyjęcia dokumentacji medycznej przez Wykonawcę będą spisy zdawczo – odbiorcze przygotowane przez Zamawiającego oraz odpowiednie zaewidencjonowanie dokumentacji poprzez zarejestrowanie jej w systemie informatycznym Wykonawcy, umożliwiające wyszukanie dokumentów w magazynie. Kartony zostaną oznakowane odpowiednimi kodami identyfikującymi ich zawartość oraz umożliwiającymi wyszukanie dokumentacji.
7. Zamawiający przygotuje dokumentację do przekazania po wcześniejszym przeszkoleniu i uzgodnieniu wszystkich szczegółów z Wykonawcą. Wykonawca przeszkoli w tym zakresie upoważnionych pracowników Zamawiającego.
8. Dokumentacja zostanie spakowana przez Zamawiającego w kartony archiwizacyjne oraz zabezpieczona taśmą plombującą na czas transportu. Kartony archiwizacyjne oraz taśmy plombujące zostaną dostarczone przez Wykonawcę.
9. Przyjęcie dokumentacji od Zamawiającego będzie obejmowało: odbiór zaewidencjonowanej dokumentacji, transport oraz ustawienie pudeł na wyznaczonych dla Zamawiającego regałach w magazynie. Odbiór przygotowanej przez Zamawiającego dokumentacji, zostanie wykonany w terminie uzgodnionym z Wykonawcą.
10. Wykonawca zapewnia konsultację i wsparcie merytoryczne podczas rejestracji i prowadzenia ewidencji dokumentacji umieszczanej w kartonach archiwizacyjnych.
11. Usługa Wykonawcy w zakresie przekazanej przez Zamawiającego dokumentacji medycznej, będzie obejmować:
 - a. wyszukiwanie dokumentacji w magazynie,
 - b. udostępnianie dokumentacji w trybie standardowym,
 - c. udostępnianie dokumentacji trybie pilnym
 - d. udostępnianie dokumentacji:
 - w formie oryginału – w zależności od dyspozycji Zamawiającego udostępnienie odbywa się poprzez odbiór dokumentacji z magazynu Wykonawcy przez upoważnionych pracowników Zamawiającego lub poprzez dostarczenie dokumentacji do siedziby Zamawiającego,

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

- w formie elektronicznego skanu na adres : archiwum@gczd.katowice.pl

e. przyjęcie zwróconego oryginału wydanej dokumentacji do magazynu wraz z odłożeniem jej do magazynu.

13. Zamawianie dokumentacji do udostępnienia będzie odbywać się drogą elektroniczną.

14. Udostępnianie dokumentacji w wersji elektronicznej odbywać się będzie szyfrowanym kanałem komunikacji.

15. Czas realizacji zamówienia dokumentacji:

- tryb standardowy – przy zgłoszeniu do godziny 15:00, realizacja zamówienia poprzez udostępnienie oryginału do odbioru lub nadanie do doręczenia lub wystanie skanu dokumentacji w formie elektronicznej następnego dnia roboczego do godziny 15:00.

- tryb pilny – realizacja poprzez udostępnienie oryginału do odbioru lub nadanie do doręczenia lub wystanie skanu w formie elektronicznej do 5h od zgłoszenia.

16. Wykonawca na początku każdego miesiąca udostępni Zamawiającemu miesięczne sprawozdanie dotyczące ilości, formy i trybu udostępnienia jednostek archiwalnych w miesiącu poprzednim, wraz z wykazem jednostek archiwalnych udostępnionych we wcześniejszych miesiącach, które nie zostały przez zamawiającego zwrócone do magazynu Wykonawcy.

17. Odbiór i zwrot oryginałów dokumentacji do magazynu Wykonawcy, będzie obsługiwany przez upoważnionych pracowników Zamawiającego. Po zakończeniu okresu obowiązywania umowy cała dokumentacja zostanie zwrócona Zamawiającemu z możliwością jej odbioru przez upoważnionych do tego pracowników Zamawiającego lub podmiot wskazany przez Zamawiającego. Wydanie zaplombowanych pudeł zawierających całą dokumentację Zamawiającego, nie będzie stanowić dodatkowego kosztu dla Zamawiającego.

18. Magazyn, w którym będzie przechowywana dokumentacja musi posiadać zabezpieczenia służące ochronie dokumentacji przed uszkodzeniem, utratą lub zniszczeniem w tym:

- monitoring oraz ochronę obiektu,

- system kontroli dostępu,

- spełniać wymogi dla lokalu archiwum zakładowego określone w załączniku nr 6 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. Nr 14, poz. 67).

	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

19. W magazynie zostaną wyznaczone regały do przechowywania wyłącznie dokumentacji Zamawiającego.

20. W przypadku rozwiązania umowy bez względu na podstawę rozwiązania, cała przechowywana przez Wykonawcę dokumentacja zostaje zwrócona Zamawiającemu (do wskazanego punktu), zapakowana w pudłach – bez naliczania dodatkowych opłat.

21. Powierzone Wykonawcy dokumenty podlegają ochronie ubezpieczeniowej. Wykonawca winien być ubezpieczony od ryzyk w zakresie odpowiedzialności cywilnej (OC) obejmujących zakres realizacji niniejszej umowy, w tym szkody polegające na zniszczeniu lub zgubieniu dokumentacji (- sankcje opisane w art. 4 i 23 ustawy o prawach pacjenta, art. 448 KC) na kwotę minimum 500.000 złotych. Wykonawca, przez cały okres realizacji umowy będzie posiadał umowę ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej, na sumę gwarancyjną nie niższą niż 500.000 złotych obejmującą swoim zakresem przedmiot niniejszej umowy. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w czasie trwania umowy, Wykonawca dostarczy polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia nie później niż 14 dni przed datą wygaśnięcia obowiązującej umowy ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczeniowa będzie obejmowała szkody wyrządzone przez Wykonawcę oraz ewentualnych podwykonawców oraz musi zapewniać wypłatę odszkodowania w złotych polskich, do wysokości Sumy Gwarancyjnej.

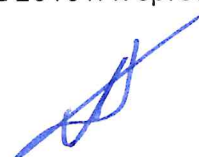
22. Przed rozstrzygnięciem postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia obiektów Archiwum pod kątem zgodności z wymaganiami określonymi w niniejszym SWKO

23. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia odpowiedniej ochrony i zabezpieczenia przekazanej dokumentacji zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. Nr 14, poz. 67)

III. Przekazane do przechowywania dokumenty stanowią:

1. Dokumentację medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.) i zawierają informacje związane z pacjentami Zamawiającego, o których mowa w art. 13 i 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Zawierają dane osobowe w rozumieniu art. 4 ust 1 oraz art. 9 ust 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony

HC Sekuritas



	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

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) zwanego dalej „RODO”.

3. Wykonanie usługi archiwizacji, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej wymaga zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 28 RODO.

IV. Termin wykonania zamówienia:

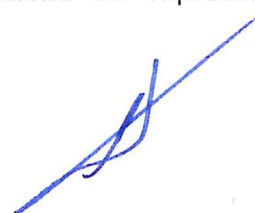
Usługę „Archiwizacji, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej” Wykonawca będzie świadczył przez okres 36 miesięcy od daty podpisania umowy.

V. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Warunkami przystąpienia do konkursu jest:
 - a. spełnienie przez Wykonawcę warunków określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO),
 - b. złożenie oferty wraz z wymaganymi dokumentami i oświadczeniami, przygotowanej zgodnie z warunkami określonymi w SWKO,
 - c. posiadanie przez Wykonawcę wiedzy i doświadczenia, dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób przejrzysty i czytelny oraz powinna zawierać wszystkie wymagane przez Zamawiającego dokumenty i oświadczenia. Oferta winna być trwale spięta, a strony oferty ponumerowane i zaparafowane przez osobę/osoby uprawnione do podpisania oferty.
3. Oferta winna być złożona w trwale zamkniętej kopercie opatrzonej pieczęcią Wykonawcy i opisana w następujący sposób:
 - a. pełna nazwa Wykonawcy,
 - b. adres Wykonawcy do korespondencji,
 - c. dopisek:

**„Usługa archiwizacji, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej –
na okres 36 miesięcy
nie otwierać do dniado godz. 10:00”**
5. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
6. Oferta winna być podpisana przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.

MC dep. Ser. 10/10



	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

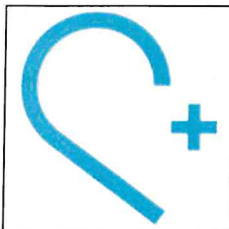
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych do oferty, winno być dołączone w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie.
8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

VI. OFERTA

1. Oferta winna zawierać następujące dokumenty:
 - a. dane identyfikacyjne Wykonawcy – Załącznik nr 1,
 - b. oświadczenie Wykonawcy o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i akceptacji wzoru umowy na usługę – Załącznik nr 2,
 - c. ofertę cenową na usługę – Załącznik nr 3,
 - d. Oświadczenie dotyczące powierzenia przetwarzania danych osobowych – Załącznik nr 4,
 - e. zaakceptowany wzór umowy (zaparafowanie wzoru oznacza jego akceptację przez Wykonawcę) Załącznik nr 5,
2. Wykonawca może wycofać ofertę w celu wprowadzenia zmian lub całkowicie, przed upływem końcowego terminu składania ofert. Wycofania oferty może dokonać Wykonawca osobiście lub osoba przez niego prawidłowo umocowana.
3. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Zamawiającego i potwierdzony przez Wykonawcę lub osobę przez niego pisemnie umocowaną. Zamawiający **nie dopuszcza wprowadzania żadnych zmian w druku oferty ani prowadzenia negocjacji odnośnie ceny**, po terminie składania ofert.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość uzupełnienia dokumentów (na wezwanie Zamawiającego), określonych w punkcie VI SWKO lub złożenie wyjaśnień, co do treści oferty i przedłożonych dokumentów.

UZUPEŁNIENIU NIE PODLEGA Oferta cenowa – Załącznik nr 3.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych w przypadku, gdy dwie lub więcej ofert zawiera tę samą proponowaną kwotę ceny usługi brutto.
6. Złożenie ofert dodatkowych odbywać się będzie na zasadach określonych w punkcie V SWKO.



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

7. Wykonawca jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

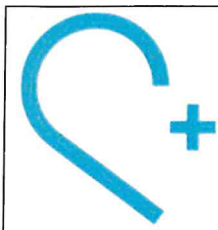
VII. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM ORAZ WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Wykonawca może wnosić zapytania do treści Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz do wzoru umowy najpóźniej na 7 dni przed końcowym terminem składania ofert. Zamawiający i Wykonawcy będą się porozumiewać drogą elektroniczną, zawsze dopuszczalna jest forma pisemna. Złożone po terminie pytania mogą pozostać w aktach postępowania bez odpowiedzi.
2. Osobami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:
 - **Marzena Pilarska tel. 032/207-16-17 mpilarska@gczd.katowice.pl**
3. Zamawiający udzieli odpowiedzi na zapytania najpóźniej w terminie do 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy **złożyć do dnia** r. **do godz. 9.30** w siedzibie Zamawiającego w Kancelarii (pok. nr 2) lub przesać pocztą na adres Zamawiającego.
2. **Termin otwarcia ofert: w dniu** r. **godz. 10.00, pokój nr ... (poziom ...).**
3. Za złożone w terminie uznane będą oferty, które dotarły do siedziby Zamawiającego **do dnia** r. **do godz. 9.30**. Oferty złożone **po wyznaczonym terminie** Zamawiający **zwróci Wykonawcom** bez ich otwierania.
4. Wykonawcy mają prawo uczestniczyć w otwarciu ofert w zakresie następujących czynności:
 - stwierdzenia nienaruszalności złożonych ofert (kopert),
 - stwierdzenia terminowości złożonych ofert (kopert),
 - przedstawienia ofert cenowych na usługę.
5. Informacja z otwarcia ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej **www.gczd.katowice.pl**
6. Oferty po ich otwarciu wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami są jawne i nie podlegają zwrotowi. Wykonawca nie może po otwarciu ofert żądać zwrotu, czy zmiany dokumentów będących częścią oferty.

4C, dup w Sec. 11.10. X



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

7. W toku dokonywania oceny złożonych ofert, Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień, dotyczących treści złożonych przez nich ofert i złożonych dokumentów.
8. O wyniku konkursu lub unieważnieniu konkursu bez dokonania wyboru Wykonawcy, Zamawiający zawiadomi pisemnie wszystkich Wykonawców oraz ogłosi wynik na stronie internetowej.

IX. OPIS KRYTERIÓW ORAZ SPOSÓB DOKONYWANIA OCENY OFERT

1. Oferta będzie oceniana pod względem:
 - formalnym, tj. spełnienia warunków i wymagań podanych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) – pod kątem wymaganej dokumentacji w złożonej przez Wykonawcę ofercie,
 - merytorycznym, tj. wyboru najkorzystniejszej oferty.
2. Zamawiający wybierze ofertę, która spełni warunki określone w SWKO i zawierać będzie najkorzystniejszą ocenę końcową (Ok) za przedmiot usługi, tj. liczoną w punktach.
3. Kryteria oceny ofert:

Kryteria	Punktacja
1. Cena (C)	Skala 0 - 70 pkt
2. Odległość magazynu zewnętrznego (OM)	Skala 0 – 30 pkt

Kryterium „Cena” (C)

Zamawiający będzie oceniał ofertę w kryterium cena na podstawie ogólnej wartości wskazanej przez Wykonawcę w załączniku nr 3 do SWKO (Oferta cenowa). Zamawiający przy ocenie oferty będzie brał pod uwagę cenę końcową podaną w Ofercie cenowej.

UWAGA: wartość podana w załączniku nr 3 do SKWO (Oferta cenowa) jest ceną tylko do celów oceny i wyboru Wykonawcy – nie jest całkowitą wartością umowy.

Kryterium cena będzie liczona w następujący sposób: najwyższą liczbę punktów za to kryterium (70 pkt) otrzyma oferta o najniższej cenie brutto, pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej, stosownie do wzoru:



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

$$C = \frac{\text{najniższa zaofferowana cena}}{\text{cena oferty badanej}} \times 70 \text{ pkt}$$

C – ilość punktów za kryterium „cena”

Kryterium „Odległość magazynu zewnętrznego (OM)”

Sposób oceny oferty w kryterium odległość magazynu zewnętrznego – Zamawiający będzie oceniał oferty w niniejszym kryterium na podstawie informacji o odległości magazynu Wykonawcy od siedziby Zamawiającego zawartych w załączniku nr 3 do SWKO (Oferta cenowa). Wykonawca oferuje konkretną liczbę kilometrów odległości od lokalizacji Zamawiającego do magazynu, w którym będą przechowywane dokumenty.

Ze względu na możliwość samodzielnego odbioru dokumentacji przez pracowników Zamawiającego z archiwum zewnętrznego, Zamawiający wymaga, aby miejsce świadczenia usługi (miejsce archiwum) było w pobliżu siedziby Zamawiającego, przez co rozumie się miasto Katowice i powiaty ościennie. Odległość magazynu, w którym będą przechowywane dokumenty nie może być większa niż 25 km od siedziby Zamawiającego.

Należy wyliczyć odległość przy użyciu narzędzi internetowych ustalających trasę np. przy użyciu strony internetowej ustalającej trasę www.targeo.pl lub <https://maps.google.pl> (opcja - "trasa krótka"). Trasa nie może uwzględniać dróg gruntowych. Trasa musi przebiegać po drogach krajowych. Odległość należy podać w kilometrach zaokrąglonych do pełnych kilometrów zgodnie z zasadami matematycznymi.

Wyliczone odległości Zamawiający dla celów oceny oferty w przedmiotowym kryterium wprowadzi do poniższego wzoru:

$$OM = \frac{\text{najmniejsza ilość kilometrów}}{\text{ilość kilometrów oferty badanej}} \times 30 \text{ pkt}$$

OM – ilość punktów za kryterium „Odległość magazynu zewnętrznego”

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 30 pkt w kryterium odległość magazynu zewnętrznego.

MC obup or Slep nato L

	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

Zamawiający informuje, że niewpisanie w Ofercie cenowej (załącznik nr 3 do SWKO) odległości magazynu Wykonawcy od siedziby Zamawiającego lub zaoferowanie liczby km powyżej 25 km spowoduje odrzucenie oferty.

Ocenę końcową oferty (O_k) stanowić będzie suma punktów poszczególnych kryteriów obliczona wg następującego wzoru: $O_k = C + OM$

Przy obliczaniu punktów, Zamawiający zastosuje zaokrąglenie do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku w górę o 1.

Jeśli trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza niż 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.

Uwaga: Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1570 z późn.zm.), dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

X. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Zamawiający zawrze umowę na usługę archiwizacji, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej z Wykonawcą, którego oferta uznana zostanie za najkorzystniejszą.
2. Podpisanie umowy odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w terminie do 14 dni od daty otrzymania przez Wykonawcę powiadomienia o wyborze jego oferty.
3. Zamawiający może zmienić lub zmodyfikować zawartość wymaganych oświadczeń i dokumentów składających się na ofertę. W przypadku, gdy wymagana zmiana, modyfikacja będzie istotna Zamawiający może przedłużyć termin końcowy składania ofert.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podawania przyczyn.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia postępowania bez dokonywania wyboru oferty.

XI. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU

1. Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (Szpital) jest



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

administratorem danych osobowych osób fizycznych, których dane Wykonawca przekazał Zamawiającemu w celu wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a także danych osobowych Wykonawcy, jeżeli jest on osobą fizyczną. Przetwarzanie danych identyfikacyjnych oraz kontaktowych tych osób jest niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Szpitalu oraz ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Dane osobowe będą przechowywane do zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a następnie do czasu przedawnienia roszczeń. Dane osobowe mogą zostać udostępnione wnioskującym o informację publiczną w trybie dostępu do informacji publicznej, podmiotom sprawującym kontrolę lub nadzór nad Szpitalem, a także podmiotom świadczącym usługi na rzecz Szpitala, w szczególności usługi pocztowe, doradcze, audytowe, informatyczne, archiwizacji i niszczenia dokumentów. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jej danych osobowych. W celu zrealizowania tych praw należy skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail iodo@gczd.katowice.pl lub tel. 032 207 16 20. Niezależnie od wskazanych wyżej praw, można złożyć skargę na Szpital do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

2. Wykonawca zobowiązuje się do udzielenia wsparcia Zamawiającemu w zakresie realizacji obowiązku informacyjnego, o którym mowa w 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, poprzez przekazanie informacji o przetwarzaniu danych osobowych z pkt. 1 wszystkim osobom, których dane przekazał Zamawiającemu w związku z udziałem w postępowaniu.

DYREKTOR

Matian Kreis

02.09.2024

Załączniki:

1. Dane identyfikacyjne Wykonawcy – Załącznik **Nr 1**.
2. Oświadczenie Wykonawcy o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i akceptacją wzoru umowy na usługę – Załącznik **Nr 2**.
3. Oferta cenowa na usługę – Załącznik **Nr 3**.
4. Oświadczenie dotyczące powierzenia przetwarzania danych osobowych - Załącznik **Nr 4**.
5. Wzór umowy na usługę - Załącznik **Nr 5**.

11.09.2024 Szpital
K

101

	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
--	--

Załącznik nr 1 do SWKO

DANE IDENTYFIKACYJNE WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy/Imię i Nazwisko:	
Nazwa skrócona:	
Numer statystyczny GUS (REGON):	
Numer Identyfikacji Podatkowej:	
adres zamieszkania (w przypadku przedsiębiorców prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, a także w przypadku każdego ze wspólników spółki cywilnej)	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica, nr lokalu:	
Telefon:	
e-mail:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Forma prawna Wykonawcy:	
Nazwiska oraz funkcje osób reprezentujących Wykonawcę oraz upoważnionych do podpisania umowy z Zamawiającym:	

.....

data

.....

pieczęć i podpis Wykonawcy

Handwritten signature in blue ink.

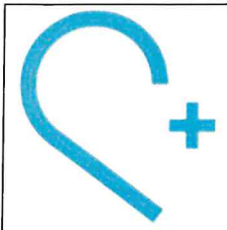
Handwritten mark in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Załącznik nr 2 do SWKO

O Ś W I A D C Z E N I E

1. **Oświadczam/oświadczamy**, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia w sprawie konkursu na usługę archiwizacji, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej na okres 36- miesięcy.
2. **Oświadczam/oświadczamy**, że spełniam/spełniamy wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu i zaproszeniu do składania ofert oraz przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
3. **Oświadczam/oświadczamy**, że bez zastrzeżeń przyjmuję/przyjmujemy warunki zawarcia umowy określone we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 5 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
4. **Oświadczam/oświadczamy**, że uważam/uważamy się za związanego/związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. **Oświadczam/oświadczamy**, że nie pozostaję/pozostajemy w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani w żadnym innym stosunku prawnym lub faktycznym wobec osób pełniących funkcje kierownicze u Zamawiającego.
6. **Oświadczam/oświadczamy**, iż w przypadku odmowy podpisania przeze mnie/przez nas umowy, w sytuacji, kiedy moja/nasza oferta uznana została za najkorzystniejszą, zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zapłaty kary w wysokości 500,00 zł.
7. **Oświadczam/oświadczamy**, że wszystkie załączone do oferty dokumenty lub kserokopie dokumentów są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. **Oświadczam/oświadczamy**, że posiadam/posiadamy niezbędne środki oraz zaplecze techniczne umożliwiające wykonanie zlecenia.
9. **Oświadczam/oświadczamy**, że przechowanie akt Zamawiającego będzie odbywało się zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami archiwizacyjnymi przechowywania, udostępniania dokumentacji wskazanymi w SWKO.
10. **Oświadczam/oświadczamy**, że przestrzegam/przestrzegamy przepisów p.poż., bhp oraz zabezpieczam/zabezpieczamy przechowywaną dokumentację przed uszkodzeniem, zniszczeniem i kradzieżą.



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

11. **Oświadczam/oświadczamy, że** zapewniam/zapewniamy Zamawiającemu lub osobie przez niego upoważnionej możliwość wglądu w każdym czasie w siedzibie Wykonawcy w przechowywane akta będące jego własnością.
12. **Oświadczam/oświadczamy, że** zapewniam/zapewniamy Zamawiającemu lub osobie przez niego upoważnionej możliwość wypożyczenia w każdym czasie przechowywanych akt będących jego własnością, termin przygotowania i udostępnienia na wniosek Zamawiającego nie może przekroczyć terminów ustalonych w SWKO.
13. **Oświadczam/oświadczamy, że** zachowam/zachowamy w tajemnicy wszelkie informacje, uzyskane w trakcie wykonywania usługi archiwizacji, przechowywania, udostępniania dla Zamawiającego.

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis Wykonawca

Załącznik Nr 3 do SWKO

OFERTA CENOWA

Poniżej podaję/podajemy ofertę cenową na okres 36 – miesięcy.

L.p.	usługa	j.m.	Szacunkowa ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Wartość brutto
a	b	c	d	e	f = d * e	g = f +23 %
1.	miesięczna opłata za przechowywanie 1 m.b. dokumentacji (docelowo 500 m.b.)	m.b.	500 x 36			
2.	opłata za przyjęcie 1 m.b. dokumentacji do przechowywania (docelowo 500 m.b.; przekazywane w transzach; opłata obejmuje dostawę pudeł archiwizacyjnych, załadunek i transport)	m.b.	1 x 500			
3.	opłata za wyszukanie i udostępnienie do wypożyczenia jednostki archiwalnej w trybie standardowym (opłata obejmuje zwrotne przyjmowanie jednostek archiwalnych do składu)	sztuki	100 x 36			
4.	opłata za wyszukanie i udostępnienie do wypożyczenia jednostki archiwalnej w trybie pilnym (opłata obejmuje zwrotne przyjęcie jednostki archiwalnej do składu)	sztuki	2 x 36			
5.	opłata za wyszukanie, zeskanowanie i przesłanie w formie elektronicznej jednostki archiwalnej w trybie pilnym	sztuki	2 x 36			
6.	opłata za dostawę jednostek archiwalnych do siedziby Zamawiającego (dotyczy max. 10 jednostek archiwalnych w jednej dostawie)	ilość	2 x 36			



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

SUMA (wartość podana dla celów badania i oceny ofert w oparciu o określone kryteria wyboru Wykonawcy określone w SWKO)					
---	--	--	--	--	--

Odległość magazynu Wykonawcy, od siedziby Zamawiającego podana w km	Miasto	Adres	Kod pocztowy

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom left of the page.

Handwritten signature in blue ink at the bottom right of the page.

Załącznik nr 4 do SWKO

OŚWIADCZENIE

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O POWIERZENIE PRZETWARZANIA DANYCH

OSOBOWYCH

Lp.	Warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia w celu wykazania wystarczających gwarancji przestrzegania 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) (RODO)
1	Wykonawca posiada doświadczenie w świadczeniu usług odpowiadających rodzajem przedmiotowi zamówienia w charakterze podmiotu przetwarzającego, o którym mowa w art. 4 pkt. 8) RODO.
2	Zgodnie z art. 37 RODO Wykonawca wyznaczył inspektora ochrony danych lub inną osobę do kontaktu w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych.
3	Zgodnie z art. 30 ust. 2 RODO Wykonawca prowadzi rejestr kategorii czynności przetwarzania dokonywanych w imieniu administratorów.
4	Zgodnie z art. 32 RODO Wykonawca wdraża odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, w tym odpowiednie polityki ochrony danych.
5	Zgodnie z art. 32 ust 4 RODO Wykonawca zapewnia, że każda osoba działająca z jego upoważnienia i mająca dostęp do danych osobowych przetwarza je zgodnie z poleceniami administratora.
6	Pracownicy Wykonawcy, którzy uczestniczą w przetwarzaniu danych osobowych są szkoleni z zakresu ochrony danych osobowych.
7	Zgodnie z art. 28 ust. 3 RODO Pracownicy Wykonawcy, którzy uczestniczą w przetwarzaniu danych osobowych zobowiązali się do zachowania tajemnicy lub podlegają odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy.
8	Zgodnie z art. 33 RODO Wykonawca wdrożył wewnętrzne procedury dotyczące postępowania z naruszeniami ochrony danych osobowych, w tym procedury niezwłocznego powiadamiania administratorów o podejrzeniu naruszenia ochrony danych osobowych powierzonych Wykonawcy do przetwarzania.
9	Zgodnie z art. 28 ust. 4 RODO, jeżeli do wykonania w imieniu administratora czynności przetwarzania Wykonawca korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego (podwykonawcy), Wykonawca korzysta z usług tylko takich podwykonawców, którzy zapewniają wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie odpowiadało wymogom RODO.

W imieniu Wykonawcy, w związku z planowanym przetwarzaniem danych osobowych na zlecenie Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oświadczam, że powyżej przekazane informacje są zgodne z prawdą. W przypadku zmiany któregokolwiek z ww. elementów, zobowiązuje się powiadomić o tym administratora danych osobowych.

.....
(data)

.....
(podpis Wykonawcy)

	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
--	--

Załącznik nr 5 do SWKO

UMOWA

zawarta w Katowicach w dniu2024 roku pomiędzy:
Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II,
Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
z siedzibą w Katowicach przy ul. Medyków 16,
NIP 6342346590 REGON 001415000 KRS 0000061833

reprezentowanym przez:

Dyrektora Naczelnego – Mariana Kreis
 zwanym dalej **Zamawiającym**,

a

.....

.....

.....

NIP.....; REGON; KRS

reprezentowaną przez:

.....

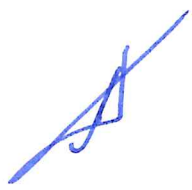
zwanym dalej **Wykonawcą**

§ 1

Przedmiotem umowy jest:

1. Wykonanie przez Wykonawcę czynności polegających na przejęciu oraz przechowaniu pudeł archiwizacyjnych z dokumentacją medyczną pacjentów Zamawiającego w stanie umożliwiającym pełne korzystanie z nich w całym okresie zakwalifikowanym umownie do przechowywania i udostępniania akt wskazanych przez Zamawiającego.
2. W szczególności usługa przechowywania dokumentacji medycznej obejmuje następujące czynności:
 - a) ustalenie z Zamawiającym zasad przygotowania przez Zamawiającego dokumentacji do przekazania,
 - b) dostarczanie uzgodnionej liczby pudeł archiwizacyjnych, mieszczących min. m.b. dokumentów, do siedziby Zamawiającego (sukcesywnie, na wniosek Zamawiającego),
 - c) weryfikacja kompletności przekazanych akt wraz ze sporządzeniem spisów braków,
 - d) protokolarne przejęcie pudeł wypełnionych aktami przez Zamawiającego i przetransportowanie ich do magazynu (archiwum) Wykonawcy,



	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

- e) prowadzenie obsługi przechowywania dokumentacji oraz udostępniania dokumentacji na wniosek Zamawiającego,
 - f) przygotowanie i przekazanie spisu akt, które zostały przejęte przez Wykonawcę (w danym miesiącu kalendarzowym) - spis akt zostanie dołączony do faktury.
3. Wykonawca oświadcza, że dysponuje wiedzą i doświadczeniem, które pozwalają na rzetelne, terminowe i profesjonalne wykonanie czynności będących przedmiotem niniejszej umowy oraz posiada wszelkie wymagane w tym celu zezwolenia.
 4. Miejscem przechowywania dokumentacji będzie magazyn znajdujący się w przy ul. W przypadku konieczności zmiany miejsca przechowywania dokumentacji, Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania takiej zmiany, jednakże nowe miejsce przechowywania dokumentów winno spełniać warunki miejsca dotychczasowego, w tym znajdować się w lokalizacji znajdującej się w odległości wymaganej Specyfikacją, tj. w odległości nie większej niż 25 km od siedziby Zamawiającego. Zamawiający zostanie powiadomiony o tym pisemnie w terminie na 14 dni przed dokonaniem zmiany.
 4. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy (pod względem zgodności zamówienia z umową oraz reklamacji) po stronie Zamawiającego jest:, tel. (032) 207, e-mail:@gczd.katowice.pl lub inna upoważniona osoba.
 5. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy po stronie Wykonawcy jest: -, tel. (.....), e-mail:@.....

§ 2

Umowa zostaje zawarta na okres 36 miesięcy, liczonych od dnia podpisania umowy z możliwością wypowiedzenia umowy przez każdą ze Stron z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 3

1. Strony ustaliły wynagrodzenie umowne za wykonanie przedmiotu umowy obejmujące: przejęcie oraz przechowanie pudeł archiwizacyjnych z dokumentacją medyczną pacjentów Zamawiającego w stanie umożliwiającym pełne korzystanie z nich w całym okresie zakwalifikowanym umownie do przechowywania oraz udostępniania akt wskazanych przez Zleceniodawcę oraz zwrot pudeł archiwizacyjnych z dokumentacją medyczną po zakończeniu umowy do maksymalnej wysokości brutto: zł (słownie: złotych 00/100) w planowanym okresie trwania umowy

MC okup
 Pim 100
 Sie. Miś.
 K ME



	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
--	--

wskazany w § 2.

2. Wykonawca gwarantuje stałość cen jednostkowych netto za poszczególne operacje wchodzące w skład usługi będącej przedmiotem niniejszej Umowy.
3. Miesięczna wartość wynagrodzenia z tytułu realizacji przedmiotu niniejszej Umowy będzie płaćna z dołu na podstawie faktur VAT i stanowi sumę opłat:
 - a) za przechowywanie 1 m.b. przekazanej dokumentacji: liczba m.b. przechowywanych w danym miesiącu x cena netto + VAT,
 - b) za przejęcie w danym miesiącu akt opisane w § 1 ust. 2 b) –d): liczba m.b. x cena zł netto +VAT za 1 pudło archiwizacyjne,
 - c) za wyszukanie i udostępnienie do wypożyczenia jednostki archiwalnej w trybie standardowym : cena zł netto +VAT za operację,
 - d) za wyszukanie i udostępnienie do wypożyczenia jednostki archiwalnej w trybie pilnym : cena zł netto +VAT za operację,
 - e) za wyszukanie, zeskanowanie i przesłanie w formie elektronicznej jednostki archiwalnej w trybie pilnym zł netto +VAT za operację,
 - f) za dostawę jednostek archiwalnych do siedziby Zamawiającego zł netto +VAT za dostawę.
4. W cenach jednostkowych zawierają się wszystkie koszty związane z przejęciem, przechowywaniem, udostępnianiem akt Zamawiającemu (w tym transportem, ubezpieczeniem, czynnościami przygotowania akt do udostępnienia, kosztami monitoringu i zabezpieczenia oraz ewentualnymi rabatami).
5. Obniżenie ceny jednostkowej za poszczególne operacje związane z realizacją usługi, wymienione w ust. 3 niniejszego paragrafu, nie wymaga formy pisemnej.
6. W przypadku przedłożenia przez Wykonawcę do udostępnienia akt niezgodnych z pisemnym wnioskiem Zamawiającego, usługa wyszukania i przedłożenia tych akt nie będzie podlegała opłatom, o którym mowa w ust. 3 powyżej.
7. Zamawiający dopuszcza zmianę wynagrodzenia Wykonawcy, o którym mowa w niniejszym paragrafie w przypadku gdy wskaźnik cen producentów usług związanych z obsługą działalności gospodarczej za 4 kwartały danego roku przekroczy poziom 8 % w skali roku, z zastrzeżeniem, iż jeśli wartość wskaźnika będzie wartości ujemną, wówczas Wykonawca obniży cenę.
8. Pierwsza waloryzacja może nastąpić najwcześniej na koniec pierwszego roku kalendarzowego obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem, iż wskaźnik cen producentów usług związanych z obsługą działalności gospodarczej za 4 kwartały danego roku

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom left of the page.

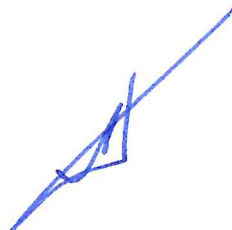
Handwritten signature in blue ink at the bottom right of the page.

przekroczy poziom 8 % w skali roku i będzie rozpatrywany proporcjonalnie do ilości miesięcy od miesiąca, w którym umowa została zawarta do grudnia pierwszego roku obowiązywania umowy. Analogiczna zasada będzie odnosić się do każdego kolejnych 12 miesięcy obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem, iż wzrost wynagrodzenia za realizację umowy w całym okresie jej obowiązywania nie będzie wyższy niż 10% wartości umowy, wskazanej w § 3 ust. powyżej.

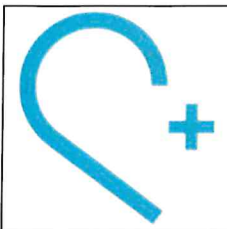
9. W przypadku gdy wskaźnik cen producentów usług związanych z obsługą działalności gospodarczej za 4 kwartały danego roku przekroczy poziom 8 % w skali roku, wówczas wzrost wynagrodzenia wykonawcy może nastąpić maksymalnie o 8 % o ile wartości wskaźnika o ile Wykonawca wykaże, iż wzrost wskaźnika cen producentów usług związanych z obsługą działalności gospodarczej za 4 kwartały danego roku wpłynął na koszt wykonania usług stanowiących realizację niniejszej umowy.

§ 4

1. Usługi objęte niniejszą umową będą rozliczane w miesięcznych okresach rozliczeniowych.
2. Zamawiający przekaże należności przelewem na konto Wykonawcy w terminie do 45 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
3. W przypadku przekroczenia terminu płatności Strony przewidują możliwość negocjowania odroczenia terminu płatności.
4. Płatność uważana będzie za zrealizowaną w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Czynność prawna dokonana przez Wykonawcę, a mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący - Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
6. Czynność prawna dokonana z naruszeniem ust. 5 jest nieważna.
7. Każda czynność prawna dokonana przez Wykonawcę, oprócz wymienionej w ust. 5, polegająca w szczególności na zawarciu umowy factoringu, umowy gwarancyjnej - w tym umowy poręczenia, umowy zabezpieczającej, w tym umowy zastawu rejestrowego, w efekcie której nastąpi zmiana wierzyciela wymaga zgody Zamawiającego na piśmie pod rygorem nieważności.
8. O stwierdzenie nieważności czynności prawnej dokonanej z naruszeniem ust. 5 może wystąpić także podmiot tworzący.
9. Koszty czynności bankowych powstałe w Banku Wykonawcy pokrywa Wykonawca natomiast powstałe w Banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający.



MC *okup 100*
Sep. *inib.*
K
M. G.



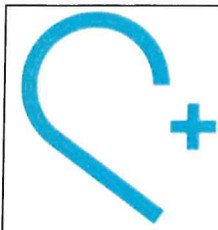
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

§ 5

1. Wykonawca zobowiązany jest do przechowywania powierzonej dokumentacji w budynku archiwum (magazynie) posiadającym zabezpieczenia służące ochronie dokumentacji przed uszkodzeniem, utratą lub zniszczeniem w tym:
 - a. monitoring oraz ochronę obiektu,
 - b. system kontroli dostępu,
 - c. spełniać wymogi dla lokalu archiwum zakładowego określone w załączniku nr 6 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. Nr 14, poz. 67).
2. Odbiór, transport (zapewniający bezpieczne warunki transportu), przechowywanie i udostępnianie dokumentacji odbywają się z w oparciu o procedury bezpieczeństwa – z zachowaniem zasad poufności i bezpieczeństwa przechowywanych dokumentów.
3. Powierzona dokumentacja przechowywana jest w zamykanych pojemnikach kartonowych (pułtach archiwizacyjnych), zabezpieczających akta przed pyłami i dostępem światła.
4. Dokumentacja przechowywana jest na stacjonarnych regałach odpornych na korozję, pojemniki z dokumentacją oznaczone są unikalnymi numerami pozwalającymi na ich szybko i niezawodną identyfikację wyłącznie na podstawie danych zapisanych w systemie informatycznym.
5. Wykonawca dysponuje systemem informatycznym zapewniającym ewidencję przechowywanych zasobów oraz umożliwiającym przeszukiwanie zasobów oraz wydruk protokołów zdawczo-odbiorczych.
6. System informatyczny posiada zabezpieczenia w postaci indywidualnych kodów dostępu (dla poszczególnych pracowników).
7. Dane z systemu podlegają okresowej archiwizacji poprzez okresowe wykonywanie kopii zapasowych.
8. Powierzone Wykonawcy dokumenty podlegają ochronie ubezpieczeniowej. Wykonawca jest ubezpieczony od ryzyk (OC) obejmujących zakres realizacji niniejszej umowy, w tym szkody polegające na zniszczeniu lub zgubieniu dokumentacji (- sankcje opisane w art. 4 i 23 ustawy o prawach pacjenta, art. 448 KC) na kwotę minimum **500 000** złotych.

Wykonawca, przez cały okres realizacji umowy będzie posiadał umowę ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej, na sumę gwarancyjną nie niższą niż 500 000,00 zł. obejmującą swoim zakresem przedmiot niniejszej umowy.

10. Zuzp S. Kozłowski



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w czasie trwania umowy, Wykonawca dostarczy polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia nie później niż 14 dni przed datą wygaśnięcia obowiązującej umowy ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczeniowa będzie obejmowała szkody wyrządzone przez Wykonawcę oraz ewentualnych podwykonawców oraz musi zapewniać wypłatę odszkodowania w złotych polskich, do wysokości Sumy Gwarancyjnej.

9. Pracownicy Wykonawcy zobowiązani są do: stosowania przepisów p. poż, bhp przy przechowywaniu dokumentacji, zabezpieczenia przechowywanej dokumentacji przed uszkodzeniem bądź zniszczeniem, przechowywania akt Zamawiającego zgodnie z obowiązującymi polskimi przepisami i zasadami archiwalnymi przechowywania.
10. Wykonawca przejmie i pokwituje protokołem przejęcia, wywiezienie od Zamawiającego akt spakowanych w pudła archiwizacyjne w terminach uzgodnionych z Zamawiającym, przy czym Strony ustalają, iż odbiór obejmować będzie transze po ok. 80 m.b. dokumentacji w okresach miesięcznych.
11. Wykonawca zobowiązany jest do udostępniania przechowywanych dokumentów na podstawie prawidłowo złożonego zamówienia. Udostępnianie dokumentów realizowane będzie w ustalonych przez Strony terminach, poprzez dostarczenie dokumentacji z archiwum Wykonawcy lub elektronicznie – w zależności od rodzaju zamówienia.
12. Strony ustalają, iż dokumenty będą udostępniane w następujących terminach:
 - a) tryb standardowy – przy zgłoszeniu do godziny 15:00, realizacja zamówienia poprzez udostępnienie oryginału do odbioru lub nadanie do doręczenia lub wysłanie skanu dokumentacji w formie elektronicznej następnego dnia roboczego do godziny 15:00,
 - b) tryb pilny – realizacja poprzez udostępnienie oryginału do odbioru lub nadanie do doręczenia lub wysłanie skanu w formie elektronicznej do 5h od zgłoszenia.
13. W przypadku zniszczenia, zgubienia, niezgodnego z prawem udostępnienia danych osobom do tego niepowołanym odpowiedzialność spoczywa na Wykonawcy.
14. Przekazanie wniosku o udostępnienie dokumentacji odbywać się będzie drogą elektroniczną

§ 6

1. O stwierdzonych wadach dotyczących udostępnianych akt (powierzonych do przechowywania Wykonawcy):
 - niekompletności akt (braków ilościowych),

MCs. skup 100 Sreż 10/10 X H.K.

- uszkodzeń mechanicznych akt wynikłych z niewłaściwego przechowywania akt,
- nieodpowiedniego zabezpieczenia przesyłki z aktami

Zamawiający powiadomi Wykonawcę pocztą elektroniczną niezwłocznie, tj. nie później niż w terminie 2 dni od daty ich stwierdzenia.

2. Wykonawca jest zobowiązany do załatwienia reklamacji Zamawiającego w terminie do 3 dni roboczych od daty otrzymania reklamacji.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo uznania usługi za niewykonaną lub niewykonaną należycie w przypadku:
 - dostarczenia niekompletnych akt (braków ilościowych), o których udostępnienie wystąpił Zamawiający,
 - dostarczenia akt niezgodnych z pisemnym wnioskiem Zamawiającego,
 - dostarczenia udostępnianych akt w niewłaściwym, nieodpowiednio zabezpieczonym opakowaniu,
 - dostarczenia udostępnianych akt ze zwłoką dłuższą niż kolejne 24 godziny.

§ 7

1. Zamawiający uprawniony będzie do naliczenia kar umownych:

- a) za zwłokę w udostępnieniu akt Zamawiającemu w trybie standardowym w terminie określonym w umowie i/lub zamówieniu (o których mowa w § 5 ust. 11 i/lub ust. 12, powstają z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy), w wysokości:

1 % wysokości kwoty brutto przewidzianej za wyszukanie akt ze składu powierzonych akt, w przypadku zwłoki: 1 dzień

2,5 % wysokości kwoty brutto przewidzianej za wyszukanie akt ze składu powierzonych akt, w przypadku zwłoki: powyżej 1 dnia do 4 dni

5 % wysokości kwoty brutto przewidzianej za wyszukanie akt ze składu powierzonych akt, w przypadku zwłoki: od 5 dnia

- b) za zwłokę w udostępnieniu akt Zamawiającemu w trybie pilnym w terminie określonym w umowie i/lub zamówieniu (o których mowa w § 5 ust. 11 i/lub ust. 12, powstają z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy), w wysokości:

2 % wysokości kwoty brutto przewidzianej za wyszukanie akt ze składu powierzonych akt, w przypadku zwłoki: 1 dzień

	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
--	--

5 % wysokości kwoty brutto przewidzianej za wyszukanie akt ze składu powierzonych akt, w przypadku zwłoki: powyżej 1 nia do 4 dni

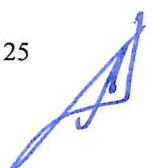
10 % wysokości kwoty brutto przewidzianej za wyszukanie akt ze składu powierzonych akt, w przypadku zwłoki: od 5 dnia

c) za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa § 3 ust. 1.

d) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa § 3 ust. 1 Umowy.

2. Wykonawca uprawniony będzie do naliczenia Zamawiającemu kary umownej z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od umowy bez podania przyczyn w wysokości 10% wynagrodzenia umownego brutto, o którym mowa § 3 ust. 1 Umowy, o ile nie zaistnieje istotna zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, wówczas Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach, a Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Naliczenie przez Zamawiającego kary umownej następuje przez sporządzenie noty księgowej. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącenia kary umownej z kwot faktur VAT doręczonych po zdarzeniu stanowiącym podstawę potrącenia. Potrącenie to zostanie wskazane drugiej stronie przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Brak sprzeciwu w terminie do 7 dni przyjmowane jest jako zgoda na potrącenie.
4. Łączna wysokość naliczonych Wykonawcy kar umownych, nie może przekroczyć 12 krotności średniego miesięcznego wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy z tytułu realizacji Umowy.
5. Niezależnie od prawa do dochodzenia kar umownych strony mogą dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
6. Całkowita odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, naliczonych kar umownych i odszkodowań ograniczona jest do wysokości wartości Umowy brutto. W przypadku, gdy wysokość uzasadnionej i udokumentowanej rzeczywistej szkody poniesionej przez Zamawiającego w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem Umowy przekroczy wskazaną powyżej wartość, Wykonawca ponosi odpowiedzialność wyłącznie w takim zakresie, w jakim szkoda zostanie pokryta z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wykonawcy, za wyjątkiem sytuacji gdzie szkoda poniesiona przez Zamawiającego jest

MC okup
 P. K. S. K. H. E.



wynikiem rażącego niedbalstwa Wykonawcy – np. zagubienie/utracenie/zniszczenie dokumentacji wymaganej w postępowaniu sądowym.

§ 8

1. Zważywszy, że wykonywanie przedmiotu umowy wymaga przetwarzania przez Wykonawcę danych osobowych, których administratorem jest Zamawiający, Zamawiający powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych na warunkach określonych w Klauzulach dotyczących powierzenia przetwarzania danych osobowych, stanowiących załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji przez wyznaczonych pełnomocników.
3. Jeżeli strony umowy nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy kierowane będą do Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
4. W sprawach spornych obowiązują przepisy prawa polskiego.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i innych obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

§ 9

Wszelkie zmiany w treści umowy mogą nastąpić za zgodą obu stron w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA

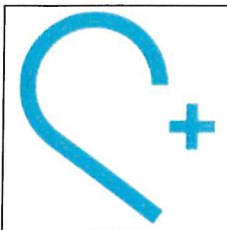
GŁÓWNY KSIĘGOWY


Michał Kaczko

KIEROWNIK
Działu Infrastruktury


Małgorzata Kaluża
RADCA PRAWNY

 mgr inż. Robert Ciega



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik Nr 1 do UMOWY

KLAUZULE DOTYCZĄCE POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Klauzula 1

Cel i zakres

1. Zamawiający jako administrator oraz Wykonawca jako podmiot przetwarzający uzgodnili niniejsze klauzule w celu zapewnienia przestrzegania art. 28 ust. 3 i 4 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).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych wyznaczonego przez administratora: iodo@gczd.katowice.pl, tel. 32 207 16 20.
3. Imię i nazwisko, stanowisko i dane kontaktowe osoby wyznaczonej przez podmiot przetwarzający do kontaktów w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych:
4. Niniejsze klauzule pozostają bez uszczerbku dla obowiązków, którym podlega administrator na mocy RODO.
5. Niniejsze klauzule same w sobie nie zapewniają wypełnienia obowiązków związanych z międzynarodowym przekazywaniem danych zgodnie z rozdziałem V RODO.

Klauzula 2

Wykładnia

1. Jeżeli w niniejszych klauzulach użyto terminów zdefiniowanych w RODO, terminy te mają takie samo znaczenie jak w RODO.
2. Niniejsze klauzule odczytuje się i interpretuje w świetle odpowiednio przepisów RODO.
3. Niniejszych klauzul nie interpretuje się w sposób sprzeczny z prawami i obowiązkami przewidzianymi w RODO ani w sposób naruszający podstawowe prawa lub wolności osób, których dane dotyczą.

Klauzula 3

Hierarchia

W razie sprzeczności między niniejszymi klauzulami a postanowieniami powiązanych umów między stronami istniejących w chwili uzgadniania niniejszych klauzul lub zawartych po ich uzgodnieniu, pierwszeństwo mają niniejsze klauzule.

Klauzula 4

Opis przetwarzania

Niniejsze klauzule mają zastosowanie do następującego przetwarzania danych osobowych w imieniu administratora przez podmiot przetwarzający:

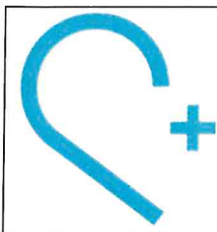
- 1) Kategorie osób, których dane osobowe są przetwarzane: **pacjenci, przedstawiciele ustawowi oraz opiekunowie pacjentów, osoby upoważnione przez pacjentów oraz personel Szpitala.**
- 2) Kategorie przetwarzanych danych osobowych: **dane identyfikacyjne, adresowe, kontaktowe oraz dane dotyczące zdrowia.**
- 3) Charakter i cel przetwarzania: **przetwarzanie danych osobowych w ramach realizacji usługi archiwizacji dokumentacji medycznej polegającej na przechowywaniu, przeglądaniu i udostępnianiu dokumentów, a także ich kopiowaniu, przesyłaniu i usuwaniu kopii danych na polecenie administratora.**
- 4) Czas trwania przetwarzania: **do czasu rozwiązania Umowy na świadczenie usługi archiwizacji.**

Klauzula 5

Obowiązki stron

5.1. Polecenia

MC
R
ME



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

1. Podmiot przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora, chyba że obowiązek taki nakłada na niego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania podmiot przetwarzający informuje administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo nie zabrania udzielenia takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny. Administrator może wydawać kolejne polecenia przez cały okres przetwarzania danych osobowych. Polecenia te są zawsze dokumentowane.

2. Podmiot przetwarzający bezzwłocznie powiadamia administratora, jeżeli w opinii podmiotu przetwarzającego polecenie wydane przez administratora narusza RODO lub obowiązujące przepisy Unii lub państwa członkowskiego o ochronie danych.

5.2. Ograniczenie celu

Podmiot przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie w konkretnym celu lub celach przetwarzania, określonych w klauzuli 4, chyba że otrzyma dalsze polecenia od administratora.

5.3. Czas trwania przetwarzania danych osobowych

Przetwarzanie przez podmiot przetwarzający odbywa się wyłącznie przez okres określony w klauzuli 4.

5.4. Bezpieczeństwo przetwarzania

1. Zapewnienie bezpieczeństwa danych obejmuje ochronę danych przed naruszeniem bezpieczeństwa prowadzącym do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych (naruszenie ochrony danych osobowych). Oceniając odpowiedni poziom bezpieczeństwa, strony należyście uwzględniają stan wiedzy technicznej, koszty wdrażania, charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz związane z tym ryzyko dla osób, których dane dotyczą.

2. W celu zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych podmiot przetwarzający wdraża co najmniej środki techniczne i organizacyjne określone poniżej:

- 1) środki techniczne i organizacyjne określone w pkt. II.15 i II.20 SWKO oraz § 5 i 6 Umowy;
- 2) odpowiednie polityki ochrony danych, w tym procedury dotyczące postępowania z naruszeniami ochrony danych osobowych i niezwłocznego powiadamiania administratora o podejrzeniu naruszenia ochrony danych osobowych powierzonych podmiotowi przetwarzającemu do przetwarzania;
- 3) szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych oraz zobowiązania o poufności osób dopuszczonych do przetwarzania danych osobowych;
- 4) środki zapewniające zdolność do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów informatycznych wykorzystywanych do przetwarzania danych osobowych, w tym identyfikacja i autoryzacja użytkowników, szyfrowanie danych, rejestrowanie zdarzeń w systemie;
- 5) regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania.

3. Podmiot przetwarzający udziela członkom swojego personelu dostępu do danych osobowych podlegających przetwarzaniu jedynie w zakresie bezwzględnie niezbędnym do wykonania umowy, zarządzania nią i jej monitorowania. Podmiot przetwarzający zapewnia, by osoby upoważnione do przetwarzania otrzymanych danych osobowych zobowiązały się do zachowania poufności lub by podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania poufności.

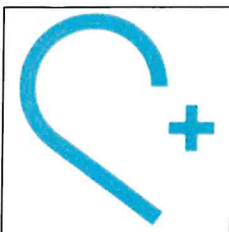
4. Podmiot przetwarzający wdrożył wewnętrzne procedury dotyczące postępowania z naruszeniami ochrony danych osobowych, w tym procedury niezwłocznego powiadamiania administratora o podejrzeniu naruszenia ochrony danych osobowych powierzonych do przetwarzania.

5.5. Dane wrażliwe

Jeżeli przetwarzanie obejmuje dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne lub dane biometryczne do celów jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej danej osoby, bądź dane dotyczące wyroków

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom left of the page.

Large handwritten signature in blue ink at the bottom right of the page.



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

skazujących i czynów zabronionych („dane wrażliwe”), podmiot przetwarzający stosuje szczególne ograniczenia lub dodatkowe zabezpieczenia:

Podmiot przetwarzający dopuszcza do przetwarzania danych wrażliwych wyłącznie osoby, które odbyły specjalne szkolenie oraz są zobowiązane do zachowania tych danych w tajemnicy na podstawie złożonego przez nich zobowiązania lub na podstawie odpowiedniego ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy (w przypadku, gdy dane dotyczą osoby, będącej pacjentem, zobowiązanie do zachowania w tajemnicy danych będzie trwać także po śmierci pacjenta, zgodnie z art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

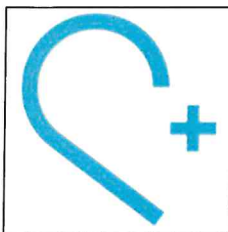
5.6. Dokumentacja i zgodność

1. Strony są w stanie wykazać zgodność z niniejszymi klauzulami.
2. Podmiot przetwarzający niezwłocznie i odpowiednio rozpatruje zapytania administratora dotyczące przetwarzania danych zgodnie z niniejszymi klauzulami.
3. Podmiot przetwarzający udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków, które są określone w niniejszych klauzulach i wynikają bezpośrednio z RODO. Na wniosek administratora podmiot przetwarzający zezwala również na audyty czynności przetwarzania objętych niniejszymi klauzulami i uczestniczy w tych audytach. Audyty te przeprowadza się w rozsądnych odstępach czasu lub jeżeli istnieją przesłanki wskazujące na niezgodność. Podejmując decyzję w sprawie przeglądu lub audytu, administrator może wziąć pod uwagę odpowiednie certyfikaty, jakie ma podmiot przetwarzający.
4. Administrator może przeprowadzić audyt samodzielnie lub upoważnić do jego przeprowadzenia niezależnego audytora. Audyty mogą również obejmować inspekcje w pomieszczeniach lub obiektach fizycznych podmiotu przetwarzającego. Audyty te przeprowadza się, informując o nich, w stosownych przypadkach, z odpowiednim wyprzedzeniem.
5. Na wniosek właściwego organu nadzorczego strony udostępniają mu informacje, o których mowa w niniejszej klauzuli, w tym wyniki wszelkich audytów.

5.7. Korzystanie z usług podmiotów podprzetwarzających

1. Podmiot przetwarzający nie może podzlecać żadnych operacji przetwarzania dokonywanych w imieniu administratora zgodnie z niniejszymi klauzulami podmiotowi podprzetwarzającemu bez uprzedniej szczegółowej pisemnej zgody administratora. Podmiot przetwarzający składa wniosek o udzielenie szczegółowej zgody co najmniej 14 dni przed rozpoczęciem korzystania z usług danego podmiotu podprzetwarzającego wraz z informacjami niezbędnymi do tego, by administrator mógł podjąć decyzję w sprawie zgody.
2. Administrator zezwolił na korzystanie z usług następujących podmiotów podprzetwarzających:
[„NIE DOTYCZY” lub imię i nazwisko lub nazwa podwykonawcy; adres; imię i nazwisko, stanowisko i dane kontaktowe osoby wyznaczonej do kontaktów; opis przetwarzania, w tym jasne określenie zakresu odpowiedzialności w przypadku upoważnienia kilku podmiotów podprzetwarzających]
3. Jeżeli podmiot przetwarzający korzysta z usług podmiotu podprzetwarzającego w celu przeprowadzenia określonych czynności przetwarzania (w imieniu administratora), dokonuje tego w drodze umowy, która nakłada na podmiot podprzetwarzający zasadniczo takie same obowiązki w zakresie ochrony danych jak obowiązki nałożone na podmiot przetwarzający dane zgodnie z niniejszymi klauzulami. Podmiot przetwarzający zapewnia, aby podmiot podprzetwarzający wypełniał obowiązki, którym podlega podmiot przetwarzający na mocy niniejszych klauzul oraz RODO.
4. Na wniosek administratora podmiot przetwarzający przekazuje administratorowi kopię umowy, jaką zawarł z podmiotem podprzetwarzającym, a w razie wprowadzenia zmian przekazuje administratorowi jej zaktualizowaną wersję. W zakresie niezbędnym do ochrony tajemnicy handlowej lub innych informacji poufnych, w tym danych osobowych, podmiot przetwarzający może utajnić tekst umowy przed jej udostępnieniem.
5. Podmiot przetwarzający pozostaje w pełni odpowiedzialny przed administratorem za wykonanie obowiązków podmiotu podprzetwarzającego zgodnie z jego umową z podmiotem przetwarzającym.

MC od Serw. MIO. K ME



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Podmiot przetwarzający powiadamia administratora o każdym przypadku niewywiązania się przez podmiot podprzetwarzający z jego zobowiązań umownych.

6. Podmiot przetwarzający uzgadnia z podmiotem podprzetwarzającym klauzulę dotyczącą beneficjenta będącego osobą trzecią, zgodnie z którą to klauzulę – jeżeli podmiot przetwarzający przestanie istnieć faktycznie lub formalnie lub stanie się niewypłacalny – administrator ma prawo rozwiązać umowę z podmiotem podprzetwarzającym i nakazać mu usunięcie lub zwrot danych osobowych.

5.8. Międzynarodowe przekazywanie danych

1. Wszelkie przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej przez podmiot przetwarzający odbywa się wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora lub w celu spełnienia szczególnego wymogu na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, któremu podlega podmiot przetwarzający, i odbywa się zgodnie z rozdziałem V RODO.

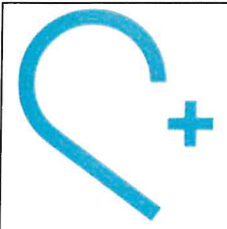
Jeżeli zgodnie z klauzulą 5.7 podmiot przetwarzający korzysta z usług podmiotu podprzetwarzającego w celu przeprowadzenia określonych czynności przetwarzania (w imieniu administratora), które wiążą się z przekazywaniem danych osobowych w rozumieniu rozdziału V RODO, administrator wyraża zgodę na to, by podmioty te mogły zapewnić zgodność z rozdziałem V RODO za pomocą standardowych klauzul umownych przyjętych przez Komisję zgodnie z art. 46 ust. 2 RODO, pod warunkiem że spełnione są warunki stosowania tych standardowych klauzul umownych.

Klauzula 6

Pomoc dla administratora

1. Podmiot przetwarzający niezwłocznie zawiadamia administratora o każdym wniosku otrzymanym od osoby, której dane dotyczą. Podmiot przetwarzający nie odpowiada na taki wniosek samodzielnie, chyba że administrator wyraził na to zgodę.
2. Podmiot przetwarzający pomaga administratorowi w wypełnianiu jego obowiązków dotyczących udzielania odpowiedzi na wnioski osób, których dane dotyczą, o skorzystanie z przysługujących im praw, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania. Wypełniając swoje obowiązki zgodnie z pkt. 1 i 2, podmiot przetwarzający stosuje się do poleceń administratora.
3. Oprócz spoczywającego na podmiocie przetwarzającym obowiązku pomagania administratorowi zgodnie z klauzulą 6 pkt 2 podmiot przetwarzający pomaga mu ponadto w zapewnieniu wypełniania następujących obowiązków, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania danych oraz informacji, którymi dysponuje podmiot przetwarzający:
 - a) obowiązek przeprowadzenia oceny wpływu planowanych operacji przetwarzania na ochronę danych osobowych („ocena skutków dla ochrony danych”), jeżeli dany rodzaj przetwarzania może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych;
 - b) obowiązek skonsultowania się z właściwym organem nadzorczym przed rozpoczęciem przetwarzania, jeżeli ocena skutków dla ochrony danych wskaże, że przetwarzanie powodowałoby wysokie ryzyko, gdyby administrator nie zastosował środków w celu jego ograniczenia;
 - c) obowiązek zapewnienia prawidłowości i aktualności danych osobowych poprzez niezwłoczne poinformowanie administratora, jeżeli podmiot przetwarzający stwierdzi, że przetwarzane przez niego dane osobowe są nieprawidłowe lub nieaktualne;
 - d) obowiązki określone w art. 32 RODO.
4. Strony określają w klauzuli 5.4 odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, za pomocą których podmiot przetwarzający jest zobowiązany pomagać administratorowi w stosowaniu niniejszej klauzuli, jak również zakres wymaganej pomocy.

MC akup
S. 101. 1010.
Hk.



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Klauzula 7

Zgłaszanie naruszenia ochrony danych osobowych

W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych podmiot przetwarzający współpracuje z administratorem i pomaga mu w wypełnianiu jego obowiązków wynikających z art. 33 i 34 RODO, z uwzględnieniem charakteru przetwarzania i informacji, którymi dysponuje podmiot przetwarzający.

7.1. Naruszenie ochrony danych dotyczące danych przetwarzanych przez administratora

W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych dotyczącego danych przetwarzanych przez administratora podmiot przetwarzający wspomaga administratora:

- 1) przy zgłaszaniu naruszenia ochrony danych osobowych właściwemu organowi nadzorcemu niezwłocznie po tym, jak administrator dowiedział się o naruszeniu, w stosownych przypadkach (chyba że jest mało prawdopodobne, by naruszenie to skutkowało ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych);
- 2) przy uzyskiwaniu następujących informacji, które zgodnie z art. 33 ust. 3 RODO powinny być zawarte w zgłoszeniu administratora i obejmować co najmniej:
 - a) charakter danych osobowych, w tym w miarę możliwości kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie;
 - b) możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych;
 - c) środki zastosowane lub proponowane przez administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków;
- 3) przy wypełnianiu – zgodnie z art. 34 RODO – obowiązku zawiadomienia bez zbędnej zwłoki osoby, której dane dotyczą, o naruszeniu ochrony danych osobowych, jeżeli naruszenie to może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw i wolności osób fizycznych.

7.2. Naruszenie ochrony danych dotyczące danych przetwarzanych przez podmiot przetwarzający

W przypadku naruszenia ochrony danych osobowych dotyczącego danych przetwarzanych przez podmiot przetwarzający podmiot przetwarzający zgłasza naruszenie administratorowi niezwłocznie po tym, jak dowiedział się o naruszeniu. Zgłoszenie to powinno zawierać co najmniej:

- 1) opis charakteru naruszenia (w tym, w miarę możliwości, kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz wpisów danych, których dotyczy naruszenie);
- 2) dane punktu kontaktowego, w którym można uzyskać więcej informacji na temat naruszenia ochrony danych osobowych;
- 3) wskazanie prawdopodobnych konsekwencji naruszenia oraz środków, które zostały lub mają zostać wprowadzone w celu zaradzenia naruszeniu, w tym w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

Jeżeli przekazanie wszystkich tych informacji równocześnie nie jest możliwe, pierwotne zgłoszenie zawiera informacje dostępne w danej chwili, a po uzyskaniu dostępu do dalszych informacji przekazuje się je bez zbędnej zwłoki.

Strony określają w klauzuli 5.4 wszystkie inne elementy, które ma przedstawić podmiot przetwarzający, wspomagając administratora w wypełnianiu jego obowiązków określonych w art. 33 i 34 RODO.

Klauzula 8

Naruszenie klauzul i rozwiązanie umowy

1. Bez uszczerbku dla przepisów RODO, w przypadku gdy podmiot przetwarzający narusza swoje obowiązki wynikające z niniejszych klauzul, administrator może polecić mu, by zawiesił przetwarzanie danych osobowych do czasu, gdy podmiot przetwarzający zapewni zgodność z niniejszymi klauzulami, lub umowa ulega rozwiązaniu. Podmiot przetwarzający niezwłocznie zawiadomia administratora, jeżeli z jakiegokolwiek powodu nie jest w stanie zastosować się do niniejszych klauzul.
2. Administrator jest uprawniony do rozwiązania umowy w zakresie, w jakim dotyczy ona przetwarzania danych osobowych zgodnie z niniejszymi klauzulami, jeżeli:

MC okup
Dow
Sie, wiad.
K MS.



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

- 1) administrator zawiesił przetwarzanie danych osobowych przez podmiot przetwarzający zgodnie z pkt. 1 i jeżeli zgodność z niniejszymi klauzulami nie zostanie przywrócona w rozsądnym terminie, a w każdym razie w terminie jednego miesiąca od zawieszenia;
- 2) podmiot przetwarzający poważnie lub stale narusza niniejsze klauzule lub swoje obowiązki wynikające z RODO;
- 3) podmiot przetwarzający nie stosuje się do wiążącej decyzji właściwego sądu lub właściwego organu nadzorczego dotyczącej jego obowiązków wynikających z niniejszych klauzul lub z RODO.
3. Podmiot przetwarzający ma prawo rozwiązać umowę w zakresie, w jakim dotyczy ona przetwarzania danych osobowych zgodnie z niniejszymi klauzulami, jeżeli po zawiadomieniu administratora o tym, że jego polecenie narusza obowiązujące wymogi prawne zgodnie z klauzulą 5.1 pkt 2, administrator nalega na wypełnienie polecenia.
4. Po rozwiązaniu umowy podmiot przetwarzający, zależnie od decyzji administratora, usuwa wszystkie dane osobowe przetwarzane w imieniu administratora i poświadcza administratorowi, że tego dokonał, lub zwraca administratorowi wszystkie dane osobowe i usuwa istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych. Podmiot przetwarzający zapewnia przestrzeganie niniejszych klauzul do czasu usunięcia lub zwrotu danych.

MC *[signature]* Sier *[signature]* *[signature]* *[signature]*

[signature]