DZP/381/ 2 /AAD/2019 Katowice 29.01. 2019r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych,*

*gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)*

**Zamawiający:** Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert **na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta .**

**I. Szczegóły zamówienia:**

**1).** Wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta obejmuje:

 a/ przechowanie zwłok osoby zmarłej w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, z zastrzeżeniem wynikającym z art. 28 ust. 1 pkt. 4

 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz. U z 2018, poz. 2190),

 b/ umycie, ubranie i wydanie osobie uprawnionej do pochowania zwłok osoby zmarłej w stanie zapewniającym zachowanie

 godności należytej osobie zmarłej

 c/ przechowywania zwłok dzieci martwo urodzonych, w tym po poronieniu,

 d/ przeprowadzenie sekcji zwłok na wniosek Zamawiającego w celu ustalenia przyczyny zgonu, weryfikacji rozpoznania

 klinicznego. Zamawiający dopuszcza w tych przypadkach możliwość przeprowadzania sekcji zwłok w celach dydaktycznych

 Wykonawcy,

 e/ pobranie materiału i wykonanie badań histopatologicznych na wniosek Zamawiającego (dot. zwłok osób zmarłych)

**2)**. Pomieszczenia, w których będą wykonywane czynności związane ze śmiercią pacjenta muszą spełniać wymogi sanitarno-epidemiologiczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10.04.1972 w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach anatomii patologicznej, prosekturach oraz w pracowniach histopatologicznych i histochemicznych (Dz.U. Nr 17, poz.123)

**3)**. Pomieszczenia, w których będą wykonywane sekcje zwłok są pomieszczeniami zoz lub placówkami dydaktycznymi o statusie szkoły wyższej takich jak wydziały lekarskie uniwersytetów medycznych

**4).**Pomieszczenia z których będą odbieranie zwłoki osób zmarłych winny być oddalone nie dalej niż 15 km od siedziby Zamawiającego

**5).** Zamawiający wymaga wypisu z rejestru zoz lub oświadczenie o statucie szkoły wyższej w zakresie działalności objętej przedmiotem zamówienia, wpisu do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych

 **6).** Zamawiający wymaga aby Wykonawca dysponował co najmniej 2 lekarzami patomorfologami z co najmniej 5 letnim stażem.

 **7).** Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał:

 - doświadczenie w zakresie wykonywania badań histopatologicznych

 - doświadczenie w wykonywaniu sekcji zwłok, w tym sekcji dydaktycznych

 **8).** Lekarze Zamawiającego mają prawo uczestniczyć w sekcji zwłok. Informację o zamiarze uczestnictwa w sekcji lekarz Zamawiającego przekazuje Wykonawcy wraz ze zleceniem sekcji.

 **9)**. Lekarze patomorfolodzy przeprowadzający sekcje zwłok na wniosek Zamawiającego winni uczestniczyć w spotkaniach w oddziałach szpitalnych Zamawiającego, których celem będzie omawianie przyczyn zgonów. Ilość spotkań, ich termin i czas trwania będzie uzależniony od potrzeb Zamawiającego. Osoby uprawnione przez Zamawiającego zawiadomią telefonicznie lekarzy patomorfologów z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem. Wykonawca zapewnia transport do i z siedziby Zamawiającego, a za uczestnictwo nie otrzymuje odrębnego wynagrodzenia.

 **10).**Wydanie zwłok osoby zmarłej osobie uprawnionej do ich pochowania odbywać się będzie w dni robocze co najmniej przez 5 dni w tygodniu – od poniedziałku do piątku – przez co najmniej 5 godzin dziennie.

 **11)** Zamawiający zobowiązuje się do dostarczenia zwłok osób zmarłych do miejsca wykonywania czynności związanych ze śmiercią pacjenta~~.~~

 **12).**Wykonawca zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy na utylizację odpadów medycznych przez okres obowiązywania umowy na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta.

 **13)**.Wykonawca zobowiązany jest do posiadania aktualnej polisy OC w zakresie świadczonych usług będących przedmiotem umowy na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjentaprzez okres obowiązywania umowy.

**II. Termin realizacji zamówienia**

24 miesiące – od dnia 1.03.2019 do dnia 28.02.21r.

**III. Miejsce i termin składania ofert**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 021 – w terminie do dnia 7.02.2019r. do godz. 12:00

Ofertę należy złożyć w zamkniętej , opisanej według poniższego wzoru kopercie :

 Nazwa , adres Wykonawcy

........................................

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice**

**„Wykonywanie czynności związanych ze smiercią pacjenta”**

**– *Nie otwierać przed 7.02.2019.r., godz.12:00”***

**IV. Oferta powinna zawierać:**

a/ wypełniony czytelnie, podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz oferty + wykaz czynności związanych ze smiercią pacjenta według druku stanowiącego załącznik nr 1 i 1a

b/ wypełniony czytelnie, podpisany i opieczętowany przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy formularz oświadczeń według druku stanowiącego załącznik nr 2

c/ wypis z rejestru ZOZ / statut medycznej szkoły wyższej

d/ wpis do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych

e/ aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

f/ pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

**V. Kontakt**

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

- Irena Szymura, Dział Administracji, e-mail: administracja@uck.katowice.pl

- Małgorzata Klata, Dział Zamówień Publicznych , e-mail: bzp@uck.katowice.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo dalszej negocjacji otrzymanej oferty, unieważnienia, odwołania albo zakończenia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert bez podania przyczyn.

Koszt przygotowania i złożenia oferty ponosi Wykonawca.

**VI. RODO**

   Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Tel. 32 3581200 fax. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, adres strony www: <https://www.uck.katowice.pl/>

   inspektorem ochrony danych w Uniwersyteckim Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest Pan Patryk Rozumek *tel.* 32 3581 433, iod@uck.katowice.pl

   uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem pn. Wykonywanie czynności związanych ze smiercią pacjenta - DZP/381/ 2 /AAD/2019

   odbiorcami uzyskanych w niniejszym postępowaniu danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja zgodnie z wymaganiami prawa powszechnego

   uzyskane w niniejszym postępowaniu dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania

   obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących danej osoby jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach kodeksu

   w odniesieniu do uzyskanych w postępowaniu danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

   osoba, której dane osobowe dotyczą posiada:

−     na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;

−      na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych jej dotyczących (Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania
ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z wymaganiami prawa powszechnie obowiązującego);

−      na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (***Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);*

−     prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba, której dane osobowe dotyczą uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO;

   nie przysługuje osobie, której dane osobowe dotyczą:

−     w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

−     prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

−     **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania tych danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy , 1a Wykaz procedur
2. Oświadczenia
3. Wzór umowy
4. Wzór umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych

DZP/381/ 2 /AAD/2019

 Załącznik nr 1 ..........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO im. Prof. K. Gibińskiego**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................................................................

Siedziba: ................................................................................................................................................................................

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Nr rachunku bankowego ……………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktów ...............................................................................................................................................................

Ubiegając się o wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta polegających na:

1. przechowywaniu zwłok osoby zmarłej w chłodni nie dłużej niż 72 godziny

2. przechowywaniu zwłok osoby zmarłej w chłodni dłużej niż 72 godziny

3. umyciu, ubraniu i wydaniu zwłok osoby zmarłej

4. przechowywaniu dzieci martwo urodzonych

5. przeprowadzaniu sekcji zwłok na wniosek Zamawiającego

6. pobraniu materiału i wykonaniu badań histopatologicznych (dotyczy zwłok osób zmarłych) oferujemy realizację w/w

 czynności za następującą cenę:

 cenę netto ......................................................... zł

 podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

**Cenę brutto: ............................................................ zł**

(słownie:.......................................................................................................................)

W/w cena wynika z wyliczenia ilości procedur - wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta wymienionych w Załączniku nr 1a

 …………………………………………….

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/ osób*

 *uprawnionych do reprezentowania wykonawcy*

 DZP/381/ 2 /AAD/2019

 Załącznik nr 1 a ..........................................................

pieczęć firmowa wykonawcy

 Wykaz czynności związanych ze śmiercią pacjenta

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość usług w okresie trwania umowy \*** | **Cena jedn.****netto****za usługę** | **Wartość netto****(kol.3 x kol.4)** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto****(kol.5+kol.6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Przechowywanie zwłok osoby zmarłej w chłodni nie dłużej niż 72 godzin (przy założeniu liczby osób zmarłych wynoszącej 750 osób) \*\* | 2550 dób |  |  |  |  |
| 2 | Przechowywanie zwłok osoby zmarłej w chłodni dłużej niż 72 godzin | 30 dób |  |  |  |  |
| 3 | Umycie, ubranie i wydanie osobie uprawnionej do ich pochowania zwłok osoby zmarłej w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej | 750 osób |  |  |  |  |
| 4 | Przechowywanie dzieci martwo urodzonych do 14 dni | 50 osób |  |  |  |  |
| 5 | Przeprowadzenie sekcji zwłok wraz z udostępnieniem pomieszczeń, urządzeń oraz pomocy fachowej do przeprowadzenia sekcji zwłok | 100 osób |  |  |  |  |
| 6 | Pobranie materiału i wykonanie badań histopatologicznych | 1000 wycinków |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ:** |  |  |  |

Powyższe ceny zawierają wszystkie koszty realizacji zamówienia

 Termin realizacji zamówienia **:** 24 miesiące – od dnia 1.03.2019r do dnia 28.02.2021r.

*\* Podane ilości usług są wartościami szacunkowymi, rzeczywista ilość uzależniona będzie od zdarzeń losowych.*

*\*\* W przypadku gdy upływ terminu przypada na dni wolne od pracy przyjmuje się, że termin upływa w następujący po dniu wolnym od pracy dzień*

 *roboczy, w takim przypadku Zamawiający nie ponosi jednak kosztów przechowywania zwłok osoby zmarłej w dni wolne od pracy*.

 …………………………………………….

 *podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania wykonawcy*

D/ZP/381/2/AAD/2019

 Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymogi określone w Zaproszeniu do składania ofert **na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta** i w razie żądania Zamawiającego, przedstawimy dokumenty potwierdzające że:

1.Pomieszczenia, w których będą wykonywane czynności związane ze śmiercią pacjenta spełniają wymogi sanitarno-epidemiologiczne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10.04.1972 w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach anatomii patologicznej, prosekturach oraz w pracowniach histopatologicznych i histochemicznych (Dz.U. Nr 17, poz.123)

2.Pomieszczenia, w których będą wykonywane sekcje zwłok są pomieszczeniami zoz lub placówkami dydaktycznymi o statusie szkoły wyższej \*

 (*\* niepotrzebne skreślić)*

3.Pomieszczenia z których będą odbieranie zwłoki osób zmarłych są oddalone ……. km od siedziby Zamawiającego

 4. Wykonawca zatrudnia …….. lekarzy patomorfologów z co najmniej 5 letnim stażem.

 5. Wykonawca posiada:

 - doświadczenie w zakresie wykonywania badań histopatologicznych

 - doświadczenie w wykonywaniu sekcji zwłok, w tym sekcji dydaktycznych

6.Wykonawca posiada aktualną umowę na utylizację odpadów medycznych i zobowiązuję się do jej kontynuowania przez okres obowiązywania umowy na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta.

7. Wykonawca posiada aktualną polisę OC w zakresie świadczonych usług będących przedmiotem umowy na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta i zobowiązuję się do jej kontynuowania przez okres obowiązywania umowy na wykonywanie czynności związanych ze śmiercią pacjenta.

8. Zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 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) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*(\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)*

-Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego*,* oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

*...........................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

D/ZP/381/2/AAD/2019

 Załącznik nr 3

**UMOWA –wzór**

*(do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000,00 euro)*

zawarta w dniu ................................ w Katowicach pomiędzy:

Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z siedzibą: 40 – 514 Katowice, ul. Ceglana 35

 KRS 0000049660

NIP 954-22-74-017

REGON 001325767

zwanym w treści umowy Zamawiającym ,

 reprezentowanym przez:

Dyrektora - Tomasza Kajor

a

……………………………………………………………………………………..

z siedzibą: ……………………

wpisanym do ................................. pod nr …………………..

NIP

REGON

zwanym w treści umowy Wykonawcą

reprezentowanym przez:

.........................................................

.........................................................

§1.

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonywania następujące czynności związane ze śmiercią

 pacjenta:

 a). przechowywanie zwłok osoby zmarłej w chłodni do 72 godzin, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta,

b). przechowanie zwłok osoby zmarłej powyżej 72 godzin w przypadkach określonych w art. 28 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 2190),

c). umycie, ubranie i wydanie zwłok osobie lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok osoby zmarłej, w sposób zapewniający zachowanie godności należnej osobie zmarłej,

d). przechowywanie zwłok dzieci martwo urodzonych, w tym po poronieniu,

e). przeprowadzanie sekcji zwłok na wniosek Zamawiającego w celu ustalenia przyczyny zgonu i weryfikacji

 rozpoznania klinicznego,

f). pobieranie materiału tkankowego ze zwłok w celu wykonywania badań histopatologicznych na wniosek Zamawiającego.

§2.

**WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

1. Wykonawca zobowiązuje się realizować umowę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 2190),

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo realizowania usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstąpieniem od umowy.

3. Zamawiający dopuszcza możliwość wydłużenia terminu wykonania czynności o których mowa w § 1 a, b, d o 24 godziny, w takim przypadku Zamawiający nie ponosi jednak kosztów przechowywania zwłok osoby zmarłej powyżej 72 godzin.

4. W przypadku, gdy upływ terminów czynności wymienionych w§ 1ust.1 pkt a, b, d niniejszej umowy przypada na dni wolne od pracy przyjmuje się, że termin upływa w następującym po dniu wolnym od pracy dniu roboczym, w takim wypadku Zamawiający nie ponosi kosztów przechowania zwłok osoby zmarłej w dni wolne od pracy.

5. Lekarze Zamawiającego mają prawo uczestniczyć w sekcji zwłok. Informację o zamiarze uczestnictwa w sekcji zwłok lekarz Zamawiającego przekazuje Wykonawcy wraz ze zleceniem sekcji.

6. Lekarze patomorfolodzy przeprowadzający sekcje zwłok na wniosek Zamawiającego winni uczestniczyć w spotkaniach w oddziałach szpitalnych Zamawiającego, których celem będzie omawianie przyczyn zgonów. Ilość spotkań, ich termin i czas trwania będzie uzależniony od potrzeb Zamawiającego. Osoby upoważnione przez Zamawiającego zawiadomią telefonicznie lekarzy patomorfologów z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem o terminie spotkania. Wykonawca zapewnia transport do i z lokalizacji Zamawiającego, a za uczestnictwo w spotkaniach nie otrzymuje odrębnego wynagrodzenia.7. Wydanie zwłok osoby zmarłej osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania odbywać się będzie w dni robocze co najmniej przez 5 dni w tygodniu – od poniedziałku do piątku – przez co najmniej 5 godzin dziennie.

8. Zamawiający zobowiązuje się do dostarczenia zwłok osób zmarłych do miejsca wykonywania czynności związanych ze śmiercią pacjenta.

9. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu dokumentację medyczną z przeprowadzonej sekcji zwłok w terminie do 24 godzin od chwili wykonania sekcji.

10. W przypadku wystąpienia problemów związanych z realizacją usług Wykonawca winien niezwłocznie poinformować Zamawiającego telefonicznie lub faxem……………………..

11. W przypadku kiedy zwłoki osoby zmarłej są odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochówku po upływie 72 godzin z przyczyn lezących po stronie tych osób lub instytucji Wykonawca będzie dochodził wynagrodzenia za przechowanie zwłok za ten okres od osób lub instytucji uprawnionych do ich odbioru i pochowania. Zamawiający zobowiązuje się poinformować osoby lub instytucje uprawnione do pochowania, którym wydawana jest karta statystyczna zgonu o odpłatności za każdą kolejną dobę przechowania zwłok po upływie 72 godzin od stwierdzenia zgonu i jej wysokości. Wykonawca ma prawo otrzymania bezpośrednio płatności od osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok.

12.W przypadku nie zgłoszenia się po odbiór zwłok osoby uprawnionej do ich pochowania lub w przypadku braku takiej osoby, Zamawiający zobowiązuje się do powiadomienia organów policji i prokuratury oraz właściwej gminy. W takim przypadku Wykonawca obciąża Zamawiającego kosztami przechowania zwłok zgodnie z umową, a Zamawiający dochodzi zwrotu poniesionych kosztów od gminy lub osoby uprawnionej do pochowania zwłok.

13.W przypadku zwłok dzieci martwo urodzonych, co do których osoby uprawnione nie wyraziły chęci pochówku, zwłoki te winny być przechowywane przez okres nie krótszy niż 14 dni kalendarzowych. Po tym okresie zwłoki zostaną wydane z siedziby Wykonawcy Zamawiającemu lub innemu podmiotowi, wskazanemu przez Zamawiającego.

14. Wykonawca na równi ze zwłokami dzieci martwo urodzonych traktuje preparaty zwracane przez podmiot świadczący usługi w zakresie badań histopatologicznych. Pkt 13 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio

15. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy na utylizacje odpadów medycznych przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

16. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania polisy OC w zakresie świadczonych usług będących przedmiotem niniejszej umowy przez okres obowiązywania umowy. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy na utylizację odpadów medycznych przez okres obowiązywania niniejszej umowy

17. Wykonawca zobowiązuje się w dniu zawarcia niniejszej umowy zawrzeć umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych na warunkach wskazanych we wzorze umowy.

§3.

**WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za należyte wykonanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą nie może przekroczyć :

 **cena brutto:**...............................zł

 (słownie:.......................................................................................................................... )
cena netto: ...................., należny podatek VAT :....................zł.

 2. Ceny jednostkowe wykonywanych czynności związanych ze śmiercią pacjenta określone zostały w załączniku nr …….. do

 umowy.

 3. Wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz

 zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji umowy.

 4. Strony ustalają, że rozliczenie za wykonane czynności odbywać się będzie w okresach miesięcznych i nastąpi

 przelewem na rachunek Wykonawcy …………………………………… w ciągu 30 dni od dnia otrzymania

 przez Zamawiającego faktury VAT.

 W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie

 obowiązuje termin płatności określony w umowie. Zmiana numeru konta wymaga formy pisemnej w postaci aneksu

 5. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

§4.

**KARY UMOWNE**

 1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w następujących przypadkach:

 a) niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę, w wysokości wartości niewykonanych lub nienależycie wykonanych czynności związanych ze śmiercią pacjenta,

 b) rozwiązania umowy przez Zamawiającego z powodu okoliczności leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.

2. W przypadku niewykonania przez Wykonawcę zleconych czynności związanych ze śmiercią pacjenta Zamawiający uprawniony jest do zlecenia wykonania czynności podmiotowi trzeciemu i obciążenia Wykonawcy kosztami wynikającymi z

różnicy w kosztach czynności określonych w niniejszej umowie a faktycznie zapłaconych na rzecz podmiotu trzeciego, niezależnie od kary umownej określonej w ust. 1 pkt a).

3. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącenie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie do 14 dni od daty jej wystawienia.

4. W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§5.

**ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1.W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie

publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o takich okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

2.Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:

1. Wykonawca trzykrotnie nie dotrzyma terminu określonego w § 2 ust. 11 niniejszej umowy,
2. Wykonawca trzykrotnie wykona nienależycie zlecone czynności związane ze śmiercią pacjenta.

3.Oświadczenie Zamawiającego o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres

Wykonawcy podany w umowie.

4.Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku

zapłaty kar umownych i odszkodowań.

§6.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

 1. Umowa zawarta jest na okres 24 miesięcy począwszy od dnia 01.03.2019 r.

 2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

 3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

 4. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego przelać jakichkolwiek

 praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu

 zmianę wierzyciela może nastąpić po uprzednim wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.

5. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

 6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Wykonawca Zamawiający

Załącznik do umowy:

1.Formularz cenowy

D/ZP/381/2/AAD/2019

 Załącznik nr 4

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

**nr .............................................**

zawarta w dniu ......................roku w …………….. pomiędzy:

**Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice,

**KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767**

zwanym w dalszej części umowy **„Administratorem”**

reprezentowanym przez:

………………………………………………………………

oraz

…................................................................ (dane podmiotu, który umowę zawiera)

zwanym w dalszej części umowy **„Podmiotem przetwarzającym”**

reprezentowanym przez:

…................................................................

**Preambuła**

**W związku z realizacją umowy nr …............................... z dnia …...................... r. zawartej pomiędzy Administratorem, a Podmiotem przetwarzającym, której przedmiotem jest …..........................., (zwana dalej "Umową główną") strony niniejszej umowy mając w szczególności na uwadze ochronę praw
i wolności osób fizycznych w zakresie prawa do ochrony danych osobowych, uwzględniając postanowienia 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) postanawiają co następuje:**

**§ 1**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. W trybie art. 28 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) – zwanego w dalszej części „RODO” - Administrator powierza Podmiotowi przetwarzającemu, dane osobowe
do przetwarzania w celu realizacji postanowień określonych w umowie głównej, na zasadach określonych
w niniejszej umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, RODO oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi RODO.

**§2**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane(1) ...................... dotyczące(2) …...................., w postaci(3) ……………….. .
2. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie
w celu realizacji umowy głównej.

**§3**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych,
o których mowa w art. 32 RODO.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust. 3 pkt b RODO przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem, zależnie od decyzji Administratora: trwale usuwa lub zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo jej państwa członkowskiego nakazują temu podmiotowi przechowywanie danych osobowych. W przypadku, gdy na Podmiocie przetwarzającym ciąży obowiązek przechowywania danych osobowych niezwłocznie po zakończeniu obowiązywania umowy składa
on Administratorowi stosowne oświadczenie w tym zakresie ze wskazaniem podstawy prawnej tego obowiązku.

Jeśli Administrator w trakcie trwania umowy nie przedstawi na piśmie swojej decyzji co do usunięcia lub zwrotu danych przyjmuje się, iż oczekuje on ich usunięcia.

1. W przypadku, gdy zgodnie z ust. 5 podmiot przetwarzający usuwa dane przechowywane na elektronicznych nośnikach danych, zarówno w ramach systemów informatycznych jak i na nośnikach zamontowanych
w urządzeniach elektronicznych i aparaturze medycznej (np. wewnętrzne dyski pamięci zamontowane
w drukarkach, aparatach usg, itp.) usunięcie to dokonywane jest w sposób, który nie pozwala na odzyskanie danych przy wykorzystaniu aktualnie dostępnych środków technicznych.
2. W przypadku, gdy w trakcie realizacji świadczenia opisanego w umowie głównej zachodzi konieczność przeniesienia urządzeń elektronicznych / aparatury medycznej posiadających nośniki zawierające dane osobowe
poza obszar budynków zarządzanych przez Administratora (np. zabranie aparatury do serwisu) podmiot przetwarzający demontuje te nośniki i protokolarnie przekazuje Administratorowi. W przypadku, gdy demontaż nośnika jest niemożliwy lub wiązałby się ze zbytnią ingerencją w strukturę urządzenia / aparatu Podmiot przetwarzający zapewnia ochronę zawartych na nich danych osobowych zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy i powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Na okoliczność opisanych w ust. 5 i 6:
	1. usunięcia danych – Podmiot przetwarzający niezwłocznie składa Administratorowi stosowne oświadczenie
	o usunięciu danych,
	2. zwrocie danych – Podmiot przetwarzający i Administrator niezwłocznie sporządzają stosowny protokół
	o zwrocie danych.
4. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się
z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą w zakresie wykonywania jej praw określonych
w rozdziale III RODO oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO.
5. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza
je Administratorowi danych, jednakże nie później niż w ciągu 24 godzin od jego stwierdzenia.
6. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 10 musi zostać przekazane do Sekretariatu Dyrektora w siedzibie Administratora w formie pisemnej, zawierającej co najmniej:
	1. opis charakteru naruszenia ochrony danych osobowych, w tym w miarę możliwości wskazywać kategorie
	i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie,
	2. opis możliwych konsekwencji naruszenia ochrony danych osobowych,
	3. opis środków zastosowanych lub proponowanych przez Podmiot przetwarzający w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków,
	4. zawierać imię i nazwisko oraz dane kontaktowe pracownika Podmiotu przetwarzającego, od którego można uzyskać więcej informacji,
	5. w przypadku niedochowania terminu, o którym mowa w ust. 10 określenie jego przyczyny.
7. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przekazać Administratorowi imienny wykaz osób upoważnionych, które będą przetwarzać dane osobowe zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy, wg wzoru określonego
w załączniku do umowy(4).

**§4**

**Prawo kontroli**

1. Administrator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum
3 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO.

**§5**

**Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania innemu podmiotowi jedynie w celu wykonania umowy głównej po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora. Pisemna zgoda Administratora, o której mowa w zdaniu 1 nie jest wymagana w odniesieniu do podmiotu, który został wymieniony jako podwykonawca w umowie głównej (wskazanie wynikało z treści oferty złożonej przez Podmiot przetwarzający w postępowaniu mającym na celu zawarcie umowy głównej).
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii Europejskiej lub prawo jej państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje pisemnie Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Na inny podmiot, o którym mowa w ust. 1 nałożone zastają obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się
ze spoczywających na innym podmiocie, o którym mowa w ust. 1 obowiązków ochrony danych.

**§ 6**

**Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie
z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także
o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez organ nadzorczy, o którym mowa w art. 51 RODO.

 Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora.

**§7**

**Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych,
o których mowa w ust. 1 nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.

**§8**

**Czas obowiązywania umowy**

1. Niniejsza umowa obowiązuje w okresie obowiązywania umowy głównej.
2. Naruszenie zasad przetwarzania danych wynikających z umowy stanowi podstawę do rozwiązania umowy głównej ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Podmiot przetwarzający.

**§9**

**Postanowienia końcowe**

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy RODO oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora(5).

 …......................................... ….........................................

 Podmiot przetwarzający Administrator

Załącznik do mowy nr …................. z dnia …...................

Imienny wykaz osób upoważnionych przez ……………………………………………..

Zgodnie z §3 ust. 12 umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych określonej w nagłówku niniejszego dokumentu oświadczam, że osobami upoważnionymi, które będą przetwarzać dane osobowe zgodnie z postanowieniami umowy są:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko** |
| **1** |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| ... |  |  |
| ... |  |  |

….....................................................................

(podpis osoby reprezentującej Podmiot przetwarzający)