

**Zespół Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej
ul. Szpitalna 22**

Znak : ZOZ.V.010/DZP/04/PU/20

Sucha Beskidzka dnia 10.01..2020r.

**S P E C Y F I K A C J A
DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Dotyczy :

Zapytania ofertowego

ogłoszonego przez :
Zespół Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej

**Usługi kserograficzne dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
wraz z dzierżawą pomieszczenia oraz usługi związane z udostępnianiem
dokumentacji medycznej**

Kod Wspólnego Słownika CPV: 79521000

I. INFORMACJE OGÓLNE.

Zamawiający:
Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka
TEL: (033) 872-31-00
e-mail: zosuchabeskidzka@wp.pl
<http://www.zosuchabeskidzka.pl>
kanał elektronicznej komunikacji:
<http://www.platformazakupowa.pl/pn/zosuchabeskidzka>
REGON: 000304415, NIP: 552-12-74-352

Wykonawca powinien zapoznać się ze wszystkimi rozdziałami składającymi się na specyfikację do zapytania ofertowego.

1. Zapytanie ofertowe prowadzone jest zgodnie z zasadami konkurencyjności.
2. Do niniejszego zapytanie ofertowego nie stosuje się przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. 2019 r., poz. 1843).
3. W przedmiotowym postępowaniu komunikacja wykonawców z Zamawiającym będzie odbywała się za pośrednictwem kanału elektronicznej komunikacji: <http://www.platformazakupowa.pl/pn/zosuchabeskidzka> na stronie danego postępowania.

II. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTU DOSTAWY I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY.

1. Określenie przedmiotu zamówienia.

1.1. Przedmiotem zamówienia jest:

- świadczenie usług kserograficznych – kopie w kolorze czarnym formatu A3 i A4. Szacunkowa ilość zleczanych przez Zamawiającego odbitek w ciągu roku wynosi ok. 300 000 sztuk A4 i 2 000 sztuk A3 ,
- świadczenie usług kserograficznych - kopie kolorowe formatu A4 Szacunkowa ilość zleczanych przez Zamawiającego odbitek w ciągu roku wynosi ok. 4 000 sztuk A4
- bindowanie dokumentów + oprawa około 120 szt,
- foliowanie dokumentów A4, około 500 szt
- udostępnianie pacjentom Rejestracji Centralnej kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującą ustawą o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz zgodnie z wewnętrznymi zarządzeniami i procedurami Zamawiającego, około 36 000 stron.

Pozostałe formy udostępniania dokumentacji medycznej pozostają po stronie Zamawiającego.

Podane ilości są szacunkowym zapotrzebowaniem na okres 12 miesięcy i służą do obliczenia ceny oferty (tj. ustalenia maksymalnego wynagrodzenia wykonawcy). Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części usługi wynikającej z braku zapotrzebowania.

1.2. W zakresie świadczenia usług kserograficznych Wykonawca zobowiązany będzie do:

1.2.1) wykonywania kserokopii dokumentacji dla wszystkich komórek organizacyjnych Zamawiającego, we wszystkie dni robocze w godz. 7.00 – 14:30, zgodnie z następującymi wymogami:

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
mgr Sabina Steczek

- a) świadczenia usługi na co najmniej dwóch urządzeniach kopiujących
- b) zachowania ciągłości świadczenia usługi w podanych godzinach, bez jakichkolwiek przerw
- d) prowadzenia rejestru ilości wykonywanych kopii, potwierdzanego każdorazowo przez upoważnionego pracownika komórki organizacyjnej zlecającej usługę. Rejestr będzie podstawą do wystawiania przez Wykonawcę co miesiąc faktury VAT
- e) zachowania tajemnicy służbowej odnośnie wszelkich informacji uzyskanych podczas świadczenia usługi, a w szczególności informacji dotyczących danych osobowych i stanu zdrowia pacjentów Zamawiającego

1.3. Miejsce i warunki realizacji usługi.

Wykonawca zobowiązany jest do realizacji usługi na własnym sprzęcie w wydzierżawionym pomieszczeniu „Punkt Ksero”.

Pomieszczenie do wynajęcia, o powierzchni 7,0 m², znajduje się na parterze budynku „C” Szpitala Rejonowego w Suchej Beskidzkiej.

Minimalna stawka czynszowa wynosi 20,00 zł netto za 1m² + VAT.

Wykonawca w ofercie przetargowej zaoferuje stawkę czynszową, która będzie podstawą do kalkulacji wysokości miesięcznego ryczałtu.

Pozostałe elementy stawki ryczałtowej:

Wyszczególnienie opłat	Jednostka rozliczeniowa/ cena netto
Energia elektryczna	0,40zł za 1kWh
Podgrzanie wody	22,20 zł za 1m ³
Zimna woda + ścieki	11,01 zł za 1 m ³
Podatek od nieruchomości	14,70 zł za 1m ² /rok
Centralne ogrzewanie	3,40 za 1m ²
Wywóz nieczystości stałych	1,00 zł za 1kg

Ilości będą ustalone z Wykonawcą przy podpisaniu umowy.

Wielkość ryczałtu uzależniona będzie od ilości i rodzaju urządzeń, po uzgodnieniu z Wykonawcą w protokole przekazania pomieszczenia.

Projekt umowy najmu stanowi załącznik nr 3 do SIWZ.

1.3. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:

- a) Weryfikacja tożsamości zgłaszającej się osoby poprzez okazanie przez nią dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport)
- b) Wydanie do uzupełnienia “Wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej” lub przyjęcie wniosku ustnego.
- c) Sprawdzenie czy wnioskowana dokumentacja medyczna znajduje się “w obiegu”, czy “w archiwum”
 - jeżeli dokumentacja posiada status “w obiegu” należy wyciągnąć ją z szafy kartotekowej w Rejestracji Centralnej a niezwłocznie po wykonaniu kserokopii odłożyć kartotekę z powrotem na właściwe miejsce,
 - jeżeli dokumentacja posiada status “w archiwum” należy telefonicznie ustalić zakres dokumentacji do wypożyczenia i ustalić termin oraz miejsce odbioru dokumentacji, które zostaje potwierdzone w “Rejestrze wypożyczonej dokumentacji z Archiwum ZOZ”
- d) Ustalenie z pacjentem niezwłocznego terminu odbioru dokumentacji medycznej.

- e) Ustalenie sposobu odebrania dokumentacji medycznej
 - odbiór osobisty bądź przez osobę upoważnioną (ewentualne wydanie druku upoważnienia)
 - przesłanie pocztą listem poleconym wraz z pismem przewodnim za potwierdzeniem odbioru wraz z fakturą za udostępnienie dokumentacji medycznej
- f) Poinformowanie o kosztach udostępniania dokumentacji
- g) Bezpłatne udostępnienie dokumentacji medycznej (art. 28 ust.2a Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) w przypadku:
 - pierwszej kopii udostępnianej dokumentacji medycznej – w żądanym zakresie i sposobie (odpis/wyciąg/kopia/informatyczny nośnik danych) – udostępniana pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu. Informację, czy dokumentacja medyczna w żądanym zakresie była już udostępniona pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu należy zweryfikować w elektronicznej tabeli: "Rejestr bezpłatnie udostępnionej pierwszej kopii dokumentacji medycznej" (wzór w załączeniu),
 - wezwania KRUS/ZUS (wykonanie kserokopii wezwania)
 - postępowania przed wojewódzką komisją ds. Orzekania o zdarzeniach medycznych
 - odpłatnie – na żądanie pacjenta, kolejna kopia dokumentacji lub kopia dla osoby upoważnionej nie będącej przedstawicielem ustawowym lub osobie bliskiej po śmierci pacjenta.
- h) Wykonanie kserokopii i potwierdzenie "za zgodność z oryginałem"
- i) W przypadku odbioru dokumentacji medycznej przez osobę upoważnioną, należy zweryfikować tożsamość danej osoby, celem sprawdzenia czy osoba odbierająca jest upoważniona przez pacjenta (w dokumentacji medycznej – upoważnienie, oświadczenie pacjenta opatrzone podpisem) bądź upoważnienie odrębne. W przypadkach wątpliwych – konsultacja z Działem Prawnym.
- j) Przy wydawaniu dokumentacji medycznej należy:
 - zweryfikować tożsamość osoby odbierającej
 - pobrać opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z cennikiem ZOZ (jeżeli dotyczy) i wydać paragon pacjentowi,
 - wypełnić wniosek o wydanie dokumentacji w części dotyczącej odbioru dokumentacji,
 - wniosek oraz kserokopia wezwań ZUS i KRUS (jeśli dotyczy) przechowywane są w segregatorze, w sposób uporządkowany (do okazania w razie kontroli) w zamkniętej szafce,
 - uzupełnienie rejestru: "Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej"
 - w przypadku udostępnienia pierwszej kopii dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu należy wypełnić tabelę "Rejestr bezpłatnie udostępnionej pierwszej kopii dokumentacji medycznej" w wersji elektronicznej.
- k) W przypadku otrzymania wniosku drogą mailową należy:
 - sprawdzić czy wniosek/prośba opatrzone jest podpisem osoby wnioskującej i zawiera wszelkie niezbędne informacje i jest kompletny (jeżeli wnioskuje osoba upoważniona wymagane jest dołączenie upoważnienia, jeżeli nie było ono zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta w formie upoważnienia)
 - skan dowodu tożsamości pacjenta, powinien być dołączony do maila, chyba, że osoba wnioskująca wyraźnie sobie tego nie życzy, w razie wątpliwości, każdorazowa

konsultacja z Działem Prawnym

- w zależności od wyboru przez osobę wnioskującą sposobu odbioru dokumentacji, postępowanie jak wyżej.

1.4. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:

- a) Pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport lub inny dokument pozwalający na ustalenie tożsamości);
- b) Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
 - rodzicom, jeżeli dziecko nie ukończyło 18 roku życia (w wątpliwych przypadkach, za okazaniem odpowiedniego dokumentu np. aktu urodzenia dziecka), osobie upoważnionej wskazanej w dokumentacji medycznej,
 - opiekunowi ustanowionemu przez sąd za okazaniem orzeczenia (opieka nad małoletnim lub osobą niepełnosprawną oraz osobą ubezwłasnowolnioną, kurator).
- c) Osobie upoważnionej przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu za okazaniem dowodu tożsamości.
- d) Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwi się temu pacjent za życia.

W celu udostępniania dokumentacji medycznej osobie bliskiej, która nie była upoważniona do dokumentacji medycznej przez pacjenta za życia, należy odebrać od niej Oświadczenie.

2. Cena oferty.

2.1 Cena oferty ma zawierać wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi (tj. m.in. koszty papieru, toneru, sprzętu, wykonania usługi, podatek VAT itp.)

2.2. Sposób wyliczenia ceny oferty

- Cena oferty winna uwzględnić wszystkie zobowiązania i winna być podana w złotych polskich (PLN) cyfrowo i słownie.
- Cena brutto podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia. Cena może być tylko jedna i nie podlega ona zmianie przez okres ważności oferty.

UWAGA: Cena oferty i wartość podatku od towarów i usług należy przedstawić z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku przy zachowaniu matematycznej zasady zaokrąglania liczb (zgodnie z § 9 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 25 maja 2005 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, zaliczkowego zwrotu podatku, zasad wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług, do których mają zastosowania zwolnienia od podatku od towarów i usług (Dz. U. nr 95 poz. 798).

3. Warunki płatności – przelew min. 60 dni.

III.OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

1. Ofertę należy złożyć za pośrednictwem kanału elektronicznej komunikacji w języku polskim pod adresem: <http://www.platformazakupowa.pl/pn/zozsuchabeskidzka> na stronie danego postępowania, nie później niż do dnia **24.02.2020r. do godz. 10:00.**

Kierownik
Działu Zarządzania Zamówieniami
mgr Sławna Steczek

2. Oferent wypełnia za pośrednictwem kanału elektronicznej komunikacji załącznik nr 1 tj. formularz ofertowy, oraz załącza załącznik nr 3 – oświadczenie RODO.
3. Złożenie oferty nie wymaga rejestracji na platformie zakupowej.
4. Za datę wpływu ofert przyjmuje się datę wygenerowaną przez platformę.
5. Oferta złożona po terminie nie będzie otwierana.

IV. ZASADY OCENY OFERT.

1. Kryteria oceny ofert oraz wybór najkorzystniejszej oferty

a) Kryteriami oceny ofert są:

- ryczałt za usługi związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej -40%
- cena za 1 stronę kopii w kolorze czarnym, w formacie A3 i A4 oraz kopii kolorowej format A4 (suma cen jednostkowych brutto) - 30 % ,
- suma cen jednostkowych brutto za foliowanie i bindowanie - 5%
- zaoferowana stawka czynszowa netto za 1m² - 25%

b) Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełnia wszystkie wymagania określone w Opisie przedmiotu zamówienia i uzyska najkorzystniejszy bilans oceny oferty wg poniższych kryteriów.

c) Ceny podane przez Wykonawcę nie będą podlegały zmianie w trakcie trwania umowy.

Kryterium oceny	Ranga	Sposób oceny
Ryczałt miesięczny za udostępnianie dokumentacji medycznej	40%	Wg wzoru
Suma cen jednostkowych brutto za 1 stronę kopii, w kolorze czarnym w formacie A3 i A4 , A4 – kopia kolorowa	30 %	Wg wzoru
Suma cen jednostkowych brutto za: foliowanie dokumentu A4 bindowanie dokumentów + oprawa do 50 kartek bindowanie dokumentów + oprawa do 100 kartek bindowanie dokumentów + oprawa powyżej 100 kartek	5%	Wg wzoru
Stawka czynszowa netto za 1m ² powierzchni	25%	Wg wzoru

2.Sposób obliczania wartości punktowej poszczególnych kryteriów.

A) Cena oferty (ryczałt, sumy cen jednostkowych)

$$\frac{C_n \times 100 \text{ ptk.}}{C_k} = C \times \text{ranga}$$

gdzie : C_n - najniższa cena spośród ofert nie podlegających odrzuceniu i złożonych przez wykonawców, którzy nie podlegają wykluczeniu w danym etapie badania i oceny ofert

C_k - cena badanej oferty

C - ilość punktów uzyskanych przez oferenta

c) Wysokość czynszu $\frac{O_u \times 100 \text{ ptk.}}{O_n} = O \times \text{ranga}$

gdzie : O_u – najwyższa stawka czynszowa spośród ofert nie podlegających odrzuceniu i złożonych przez wykonawców, którzy nie podlegają wykluczeniu w danym etapie badania i oceny ofert

On – stawka czynszowa badanej oferty
O- ilość punktów uzyskanych przez oferenta

Minimalna stawka czynszowa netto – 20,00 zł /m²

3. Zasada wyboru oferty i udzielenia zamówienia.

Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta :

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SIWZ
- została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium wyboru.

V. WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY.

1. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, którego oferta wygra postępowanie, po przesłaniu zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Treść umowy zgodna będzie z treścią wzoru umowy, stanowiącym załącznik nr 2 i 5 do niniejszej specyfikacji z uwzględnieniem treści wybranej oferty.

VI. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT.

1. Komunikacja Wykonawców z Zamawiającym, w szczególności składanie ofert, wszelkich oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji odbywa się w formie elektronicznej za pośrednictwem kanału elektronicznej komunikacji pod adresem: <http://www.platformazakupowa.pl/pn/zosuchabeskidzka> na stronie danego postępowania. Za datę wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę wygenerowaną przez platformę.
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji za pośrednictwem udostępnionego kanału. Treść pytań (bez ujawnienia źródła zapytania) wraz z wyjaśnieniami, bądź informacje o dokonaniu zmiany specyfikacji, Zamawiający przekaże wykonawcom za pośrednictwem Platformy w zakładce „Komunikaty”.

VII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA.

Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SIWZ, sposób przygotowania i złożenia oferty kierując swoje zapytania na piśmie.

Do kontaktu z dostawcami w sprawach jw. upoważnieni są:

1. Sabina Steczek tel. 33 872-33-23 w godz. 9.00-13.00

2. Agnieszka Hajdyła, Agnieszka Pajerska - tel. 33 872-33-23 w godz. 9.00-13.00

Wszelką korespondencję dotyczącą w/w postępowania należy kierować w formie elektronicznej za pośrednictwem kanału elektronicznej komunikacji pod adresem: <http://www.platformazakupowa.pl/pn/zosuchabeskidzka> na stronie danego postępowania. Za datę wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę wygenerowaną przez platformę.

VIII. TRYB WPROWADZENIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SIWZ.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na SIWZ.

O każdej zmianie zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego uczestnika postępowania.

Kierownik
Działu ds. zamówień publicznych
mgr Sabina Steczek

IX. KLAUZULA INFORMACYJNA NA PODSTAWIE ART. 13 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 Pani/Pana danych osobowych jest **Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej** z siedzibą w Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22;
- inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej jest Pan Marek Sadowski email masad@zozsuchabeskidzka.pl
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z w/w postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
 - 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 ***;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - 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 Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

* **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

** **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

*** **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.

X. ROZTRZYGNIECIE POSTĘPOWANIA

1. Analiza ofert zostanie przeprowadzona przez powołany zespół.
2. Zamawiający może w toku badania i oceny ofert żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert, w tym dokumentów potwierdzających podane w ofertach informacje.
3. Oferta nie spełniająca wymagań niniejszego zapytania, w szczególności formalnych (złożona po terminie, niekompletna) lub merytorycznych (zwłaszcza nie będąca ofertą w rozumieniu przepisów prawa cywilnego) albo zawierająca inne rozpoznane wady sprzeczne z przepisami prawa, zostanie odrzucona bez jej rozpatrywania.
4. Zamawiający nie przewiduje procedury odwoławczej.
5. Z tytułu odrzucenia oferty Wykonawcom nie przysługują żadne roszczenia przeciw Zamawiającemu.
6. Po rozstrzygnięciu postępowania jego wyniki zostaną przekazane wszystkim oferentom.
7. Jeżeli Oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy we wskazanym przez Zamawiającego terminie, Zamawiający może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert

Załączniki do SIWZ:

- formularz ofertowy - załącznik nr 1
- projekt umowy - załącznik nr 2
- oświadczenie RODO - załącznik nr 3
- projekt umowy RODO- załącznik nr 4
- projekt umowy najmu- załącznik nr 5

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
mgr Sabina Steczek

(podpis sporządzającego)

Asystent Dyrektora
ds. Techniczno - Eksploatacyjnych
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej
mgr inż. Monika Kubiś

(podpis Przew. Zespołu)

Z-ca DYREKTORA
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej
mgr Janusz Maczowski

28.01.20
(data i podpis zatwierdzającego)

(projekt)
UMOWA /PU/20

zawarta w dniu ____-.2020 r.
pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej przy ul. Szpitalnej 22,
Regon: 000304415, NIP: 552-12-74-352,
zwanym dalej w treści umowy „Zamawiającym”, w imieniu którego działa:

Lek Marek Haber - Dyrektor Zespołu

a

Firmą _____

z siedzibą _____

NIP: _____ Regon _____

zwanym dalej w treści umowy „Wykonawcą”, w imieniu której działają:

_____- _____
_____- _____

W wyniku wyboru oferty Wykonawcy złożonej w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego na „Usługi kserograficzne dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej wraz z dzierżawą pomieszczenia oraz usługi związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej” (znak: ZOZ.V.010/DZP/04/PU/20) prowadzonego przez Zamawiającego, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie zapytania ofertowego Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług:
 - kserograficznych, bindowania i laminowania dokumentów dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej na podstawie zatwierdzonego zapotrzebowania stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
 - udostępniania pacjentom Rejestracji Centralnej kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującą ustawą o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz zgodnie z wewnętrznymi zarządzeniami i procedurami Zamawiającego, zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Wykonawca jest zobowiązany do przestrzegania zasad środowiskowych wg normy PN-EN ISO 14001 zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszej umowy.
3. Pozostałe formy udostępniania dokumentacji medycznej pozostają po stronie Zamawiającego.
4. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:
 - a) Weryfikacja tożsamości zgłaszającej się osoby poprzez okazanie przez nią dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport)
 - b) Wydanie do uzupełnienia “Wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej” lub

- przyjęciu wniosku ustnego.
- c) Sprawdzenie czy wnioskowana dokumentacja medyczna znajduje się “w obiegu”, czy “w archiwum”
- jeżeli dokumentacja posiada status “w obiegu” należy wyciągnąć ją z szafy kartotekowej w Rejestracji Centralnej a niezwłocznie po wykonaniu kserokopii odłożyć kartotekę z powrotem na właściwe miejsce,
 - jeżeli dokumentacja posiada status “w archiwum” należy telefonicznie ustalić zakres dokumentacji do wypożyczenia i ustalić termin oraz miejsce odbioru dokumentacji, które zostaje potwierdzone w “Rejestrze wypożyczonej dokumentacji z Archiwum ZOZ”
- d) Ustalenie z pacjentem niezwłocznego terminu odbioru dokumentacji medycznej.
- e) Ustalenie sposobu odebrania dokumentacji medycznej
- odbiór osobisty bądź przez osobę upoważnioną (ewentualne wydanie druku upoważnienia)
 - przesłanie pocztą listem poleconym wraz z pismem przewodnim za potwierdzeniem odbioru wraz z fakturą za udostępnienie dokumentacji medycznej
- f) Poinformowanie o kosztach udostępniania dokumentacji
- g) bezpłatne udostępnienie dokumentacji medycznej (art. 28 ust.2a Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) w przypadku:
- pierwszej kopii udostępnianej dokumentacji medycznej – w żądanym zakresie i sposobie (odpis/wyciąg/kopia/informatyczny nośnik danych) – udostępniana pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu. Informację, czy dokumentacja medyczna w żądanym zakresie była już udostępniona pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu należy zweryfikować w elektronicznej tabeli: "Rejestr bezpłatnie udostępnionej pierwszej kopii dokumentacji medycznej" (wzór w załączeniu),
 - wezwania KRUS/ZUS (wykonanie kserokopii wezwania)
 - postępowania przed wojewódzką komisją ds. Orzekania o zdarzeniach medycznych
 - odpłatnie – na żądanie pacjenta, kolejna kopia dokumentacji lub kopia dla osoby upoważnionej nie będącej przedstawicielem ustawowym lub osobie bliskiej po śmierci pacjenta.
- h) Wykonanie kserokopii i potwierdzenie “za zgodność z oryginałem”
- i) W przypadku odbioru dokumentacji medycznej przez osobę upoważnioną, należy zweryfikować tożsamość danej osoby, celem sprawdzenia czy osoba odbierająca jest upoważniona przez pacjenta (w dokumentacji medycznej – upoważnienie (oświadczenie pacjenta opatrzone podpisem) bądź upoważnienie odrębne. W przypadkach wątpliwych – konsultacja z Działem Prawnym.
- j) Przy wydawaniu dokumentacji medycznej należy:
- zweryfikować tożsamość osoby odbierającej
 - pobrać opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z cennikiem ZOZ (jeżeli dotyczy) i wydać paragon pacjentowi,
 - wypełnić wniosek o wydanie dokumentacji w części dotyczącej odbioru dokumentacji,
 - wniosek oraz kserokopia wezwań ZUS i KRUS (jeśli dotyczy) przechowywany jest w segregatorze, w sposób uporządkowany (do okazania w razie kontroli) w

zamkniętej szafce,
- uzupełnienie rejestru: "Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej"
- w przypadku udostępnienia pierwszej kopii dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu należy wypełnić tabelę "Rejestr bezpłatnie udostępnionej pierwszej kopii dokumentacji medycznej" w wersji elektronicznej.

- k) W przypadku otrzymania wniosku drogą mailową należy:
- sprawdzić czy wniosek/prośba opatrzona jest podpisem osoby wnioskującej i zawiera wszelkie niezbędne informacje i jest kompletny (jeżeli wnioskuje osoba upoważniona wymagane jest dołączenie upoważnienia, jeżeli nie było ono zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta w formie upoważnienia)
 - skan dowodu tożsamości pacjenta, powinien być dołączony do maila, chyba, że osoba wnioskująca wyraźnie sobie tego nie życzy, w razie wątpliwości, każdorazowa konsultacja z Działem Prawnym
 - w zależności od wyboru przez osobę wnioskującą sposobu odbioru dokumentacji, postępowanie jak wyżej.

5. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:

- a) Pacjentowi, którego dokumentacja dotyczy za okazaniem dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport lub inny dokument pozwalający na ustalenie tożsamości);
- b) Przedstawicielowi ustawowemu pacjenta za okazaniem odpowiedniego dokumentu:
- rodzicom, jeżeli dziecko nie ukończyło 18 roku życia (w wątpliwych przypadkach, za okazaniem odpowiedniego dokumentu np. aktu urodzenia dziecka), osobie upoważnionej wskazanej w dokumentacji medycznej,
 - opiekunowi ustanowionemu przez sąd za okazaniem orzeczenia (opieka nad małoletnim lub osobą niepełnosprawną oraz osobą ubezwłasnowolnioną, kurator).
- c) Osobie upoważnionej przez pacjenta w pisemnym upoważnieniu za okazaniem dowodu tożsamości.
- d) Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwi się temu pacjent za życia.
W celu udostępniania dokumentacji medycznej osobie bliskiej, która nie była upoważniona do dokumentacji medycznej przez pacjenta za życia, należy odebrać od niej Oświadczenie (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do niniejszej umowy.).

§ 2

WARTOŚĆ UMOWY

Szczegółowy rodzaj usług i ceny jednostkowe określa załącznik nr 1 stanowiący integralną część umowy.

§ 3

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający przekaże należność przelewem na konto Wykonawcy w terminie 60 dni od daty wystawienia faktury. Wykonawca zobowiązany jest załączyć do faktury

- zbiorcze zestawienie wykonanych usług dla poszczególnych jednostek organizacyjnych za dany miesiąc wg załącznika nr 3.
2. W przypadku zwłoki w zapłacie należności za wykonaną usługę Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności.
 3. Zamawiający przystąpi do negocjacji na wezwanie Wykonawcy niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od daty wezwania.
 4. Z przebiegu negocjacji (także ustaleń telefonicznych) sporządzony jest protokół, odzwierciedlający w formie pisemnej wynik przeprowadzonych negocjacji. Protokół ten musi być podpisany przez obie strony pod rygorem naruszenia warunków postępowania negocjacyjnego.
 5. Wykonawca w przypadku negocjacji telefonicznych, nie musi czekać na otrzymanie protokołu, może od razu wstrzymać dostawy. Musi jednak podpisać protokół negocjacyjny i odesłać jeden egzemplarz. Przeprowadzenie postępowania negocjacyjnego także w formie telefonicznej uprawnia Wykonawcę do wstrzymania wykonywania usług.
 6. Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości i na warunkach określonych w ustawie z dnia 08.03.2013r o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.

§ 4

MIEJSCE WYKONYWANIA USŁUGI

1. Wykonawca będzie wykonywał usługę, o której mowa w § 1 w dzierżawionym pomieszczeniu w siedzibie Zamawiającego.
2. Warunki dzierżawy określa odrębna umowa dzierżawy.

§ 5

WARUNKI WYKONYWANIA USŁUGI

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w kserowanej dokumentacji są poufne.
2. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania usług określonych w § 1, we wszystkie dni robocze w godz. 7.00 –14:30, zgodnie z następującymi wymogami:
 - a) świadczenia usługi na co najmniej dwóch urządzeniach kopiujących,
 - b) zachowania ciągłości świadczenia usługi w podanych godzinach, bez jakichkolwiek przerw,
3. Zamawiający zobowiązany jest do wyposażenia Wykonawcy w pieczętki do potwierdzania dokumentacji, imiennej oraz za zgodność z oryginałem.
4. Nadzór merytoryczny na prawidłową realizacją umowy ze strony Zamawiającego będzie w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej pełniła będzie Koordynator Poradni Specjalistycznej p. Teresa Bachul.
5. Zamawiający zapewnia wszystkie druki do udostępniania dokumentacji medycznej.

§ 6

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kar umownych w wysokości
 - a) 0,2% wartości brutto niezrealizowanej części umowy, za każdy dzień zwłoki realizacji przedmiotu umowy jeżeli niezrealizowanie części umowy nastąpiło z winy Wykonawcy.

- b) 5% wartości brutto niezrealizowanej części umowy w przypadku niewykonania umowy z winy Wykonawcy.
2. W przypadku gdy wartość szkody przewyższa wartość kary umownej Zamawiający ma prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

3. Wyklucza się takie zmiany umowy, które byłyby niekorzystne dla Zamawiającego.
4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w trybie natychmiastowym w przypadku wystąpienia następujących okoliczności:
- Nieterminowej 3-krotnej realizacji usług, przekraczającej łącznie 7 dni w okresie realizacji umowy
 - Podwyższenia cen jednostkowych przez Wykonawcę

§ 8

6. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności na osobę trzecią bez zgody podmiotu tworzącego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności zgodnie z art. 54 ust. 5 i 6 Ustawy o działalności leczniczej.
7. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art. 518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.
8. Naruszenie zakazu określonego w ust. 2., skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, oraz ustawa z dnia 08.03.2013r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.

§ 10

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony do dnia**04.2020r.** do dnia **31.03.2021r.**
2. Strony mogą rozwiązać umowę w każdym czasie za obopólną zgodą.
3. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia.

§ 11

Wszelkie spory pomiędzy stronami mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 12

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Wykaz załączników do umowy:

Załącznik nr 1- formularz asortymentowo cenowy

Załącznik nr 2 – zapotrzebowanie na usługi ksero

Załącznik nr 3 – zbiorcze zestawienie wykonanych usług

Załącznik nr 4 – zasady środowiskowe

Załącznik nr 5- Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej

Załącznik nr 6- Upoważnienie do odbioru dokumentacji

Załącznik nr 7- Rewers

Załącznik nr 8- Rejestr udostępnionej pierwszej kopii

Załącznik nr 9- Oświadczenie osoby bliskiej

Załącznik nr 10- Wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej

Wykonawca:

Zamawiający:

Załącznik nr 1 do umowy nr/PU/2020 z dnia

Rodzaj usługi	Netto	Brutto
Ryczałt za udostępnianie dokumentacji medycznej		
Cena za 1 stronę kopii, w kolorze czarnym, w formacie A3		
Cena za 1 stronę kopii, w kolorze czarnym, w formacie A4		
Cena za 1 stronę kopii w kolorze kolorowym, w formacie A4		
Foliowanie dokumentu A4		
Bindowanie dokumentów + oprawa do 50 kartek		
Bindowanie dokumentów + oprawa do 100 kartek		
Bindowanie dokumentów + oprawa powyżej 100 kartek		

.....

(Jednostka organizacyjna ZOZ Sucha Besk.)

**ZAPOTRZEBOWANIE
NA USŁUGI KSERO**

w m-cu _____ 20.....r.

Data	Nazwa kserowanego dokumentu	Ilość stron	Podpis i pieczętka Kierownika/Koordinatora/Ordynatora/Oddziałowej	Podpis i pieczętka zatwierdzającego*	Wypełnia Wykonawca	
					Liczba stron wykonanych	Potwierdzenie wykonania usługi
RAZEM ILOŚĆ STRON:						X

* - dotyczy druków- jeżeli związane są z dokumentacją medyczną zatwierdza DoIN, pozostałe druki zatwierdza DZP. Ksero dokumentacji medycznej nie wymaga zatwierdzenia.

** - druk w pierwszym dniu nowego miesiąca należy oddać do Działu Księgowości

Zasady środowiskowe

Uprzejmie informujemy, że w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej został wdrożony i jest utrzymywany System Zarządzania Środowiskowego zgodnie z normą ISO 14 001: 2015 i w związku z tym prosimy:

- 1.Przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej umowy z Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
- 2.Minimalizować zużycie nośników energii i surowców naturalnych podczas realizacji umowy
- 3.Minimalizować ilość wytwarzanych odpadów
- 4.Segregować odpady i przekazywać je uprawnionemu podmiotowi zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi w tym zakresie
- 5.Umożliwić Inspektorowi Działu Remontowo – Gospodarczego lub Asystentowi Dyrektora d/s Techniczno - Eksploatacyjnych przeprowadzenie kontroli co do postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi

Zabrania się:

- 1.Wwozić na teren ZOZ jakichkolwiek odpadów
- 2.Składować substancji lub ich mieszanin w sposób mogący zanieczyścić: powietrze atmosferyczne, wodę i glebę
- 3.Myc pojazdów na terenie ZOZ
- 4.Spalać odpadów
- 5.Wylewać jakichkolwiek substancji lub ich mieszanin do gleby lub kanalizacji deszczowej.

W sytuacjach wątpliwych należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem (I piętro, pokój nr 120).

Przedstawiciel Firmy

Przedstawiciel ZOZ Sucha Beskidzka

.....

.....

Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej

Miejscowość, dnia
Imię i Nazwisko osoby wnioskującej
Adres: tel:

Dyrektor

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

Proszę o wydanie kserokopii/odpisu/ wyciągu* dokumentacji medycznej z poradni / oddziału:

zakres dokumentacji
pacjenta (Imię i Nazwisko).....za okres
PESEL.....
lub nr dow. tożsamości tel.....
zamieszkałego

kserokopię/odpis/ wyciąg/* dokumentacji odbiorę osobście / proszę wysłać pocztą na mój koszt*. Zobowiązuję się do wniesienia opłaty za wykonanie kserokopii dokumentacji, w wysokości wynikającej z pomnożenia liczby kserowanych stron i stawkigr / stronę(Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku) oraz do pokrycia kosztów przesyłki listem poleconym.

Czytelny podpis wnioskującego.....

Potwierdzam odbiór kserokopii/odpisu/ wyciągu dokumentacji /wyniki badań/ płyta CD*
Nr dowodu tożsamości osoby odbierającej.....
Nr dowodu wpłaty (jeżeli dotyczy).....

.....
Data, Czytelny podpis osoby odbierającej

Nie wyrażam zgody* na wydanie kserokopii dokumentacji medycznej.

Uzasadnienie:.....

.....
Czytelny podpis osoby wydającej / Dział Prawny

* niepotrzebne skreślić

1 odpis- dokument wytworzony przez przepisane tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem

2 wyciąg - skrótowny dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTA ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej z siedzibą przy ul. Szpitalnej 22 w Suchej Beskidzkiej, kod pocztowy: 34-200, tel. 33 8723100, adres e-mail: sekretariat@zozsuchahabeskidzka.pl.
 2. Kontakt z pracownikiem odpowiedzialnym za ochronę danych osobowych jest możliwy poprzez adres e-mailowy: masad@zozsuchahabeskidzka.pl
 3. Pani/Pana dane osobowe są/będą zbierane oraz przetwarzane, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta, wyłącznie w celu świadczenia usług zdrowotnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C i art. 9 ust. 1 lit. H ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 4. Przystępuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
 5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jako wymóg ustawowy niezbędne. W przypadku nie podania danych osobowych może się okazać, że udzielenie Pani/Panu świadczeń zdrowotnych jest niemożliwe.
 6. Dane osobowe będą udostępniane tylko instytucjom upoważnionym z mocy przepisów prawa oraz wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych.
 7. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały profilowaniu(*), które nie skutkuje podejmowaniem decyzji opierających się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych wywołujących skutki prawne lub w podobny sposób na nich wpływających.
 8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 9. Dane osobowe udostępnione przez Panią/Pana będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisem prawa: Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta
- (*) Profilowanie – dowolna forma zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, która polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą

.....
Czytelny podpis

Zespół Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTA
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ
W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

UPOWAŻNIENIE

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informujemy, że:

Ja, niżej podpisany,
Imię i Nazwisko
.....
PESEL
legitymujący się dowodem tożsamości:
nr..... upoważniam Pana / Panią
.....

legitymującego się dowodem tożsamości:
nr , do odbioru:

- kserokopię/odpis/ wyciąg mojej dokumentacji medycznej¹
- moich wyników badań z dnia.....

.....
Czytelny podpis osoby upowazniającej

Potwierdzenie odbioru wyników badań:

.....
Data i podpis osoby wydającej
Czytelny podpis osoby odbierającej

Podstawa prawa: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku Dz. U. Nr 52, poz. 17 z 2009

¹ Proszę niewłaściwie skreślić

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej z siedzibą przy ul. Szpitalnej 22 w Suchej Beskidzkiej, kod pocztowy: 34-200, tel. 33 8723 100, adres e-mail: sekretariat@zozsuchabeskidzka.pl.
2. Kontakt z pracownikiem odpowiedzialnym za ochronę danych osobowych jest możliwy poprzez adres e-mailowy: masad@zozsuchabeskidzka.pl
3. Pani/Pana dane osobowe są/będą zbierane oraz przetwarzane, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wyłącznie w celu świadczenia usług zdrowotnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C i art. 9 ust. 1 lit. H ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jako wymóg ustawowy niezbędne. W przypadku nie podania danych osobowych może się okazać, że udzielenie Pani/Panu świadczeń zdrowotnych jest niemożliwe.
6. Dane osobowe będą udostępniane tylko instytucjom upoważnionym z mocy przepisów prawa oraz wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały profilowaniu(*), które nie skutkuje podejmowaniem decyzji operacyjnych się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych osobowych wywołujących skutki prawne lub w podobny sposób na nich wpływających.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe udostępnione przez Panią/Pana będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisem prawa: Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(*) Profilowanie – dowolna forma zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, która polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą

.....
Czytelny podpis



Sucha Beskidzka dn

REWERS

Proszę o wypożyczenie historii choroby pacjenta

.....

Nr historii choroby/księgi głównej:

Oddział:

.....
Podpis pracownika Archiwum

.....
Podpis osoby odbierającej
dokumentację

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a....., zamieszkały/a
w.....legitymujący/a się dowodem osobistym nr
działając na podstawie art. 26 ust. 2 zd. 2 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw
pacjenta, oświadczam, iż jestem osobą bliską*, tj:

1. małżonką/małżonkiem,
2. krewnym do drugiego stopnia,
3. powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej,
4. osobą pozostającą we wspólnym pożyciu

dla pacjenta (imię i nazwisko), (pesel lub nr dowodu osobistego)
.....

Oświadczam równocześnie, iż nie jest mi wiadomym by ww. pacjent za życia wyraził sprzeciw wobec
udostępnieniu mnie dokumentacji medycznej, jak również oświadczam, że żadna z innych osób bliskich zmarłego
pacjenta nie wyraża takiego sprzeciwu.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis osoby składającej oświadczenie)

* proszę zakreślić właściwą podstawę określenia się jako osoby bliskiej dla pacjenta.

WYKAZ UDOSTĘPNIONEJ
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Zamawiający:

Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka
TEL: (033) 872-31-00
e-mail: zozsuchabeskidzka@wp.pl
<http://www.zozsuchabeskidzka.pl>
REGON: 000304415, NIP: 552-12-74-352

.....
Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE OD WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW
INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART.13 LUB ART.14 RODO**

Na potrzeby zapytania ofertowego pn:
**Usługi kserograficzne dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej
wraz z dzierżawą pomieszczenia oraz usługi związane z udostępnianiem
dokumentacji medycznej**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

....., dnia

.....
Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

¹⁾ rozporządzenie 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).

* 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych Nr/20/AD/DZP
(zwana dalej „*Umową*”)

zawarta w dniu roku w Suchej Beskidzkiej pomiędzy:

Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej z siedzibą w Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22;
REGON 000304415,
którego reprezentuje:

Dyrektor – lek. Marek Haber
zwanym dalej „**Administratorem**”,

a:

Firmą

którą reprezentuje:

.....

zwaną dalej „**Podmiotem przetwarzającym**”,

o następującej treści:

§ 1

1. **Strony** łączy umowa Nr zawarta w dniu roku w przedmiocie:
Usługi kserograficzne dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej wraz z dzierżawą pomieszczenia oraz usługi związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej
Administrator danych oświadcza, że powierzane dane osobowe zgromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i jest uprawniony do ich powierzenia.
2. **Podmiot przetwarzający** oświadcza, że dysponuje środkami umożliwiającymi prawidłowe przetwarzanie danych osobowych powierzonych przez **Administradora**, w zakresie i celu określonym umową.

§ 2

1. Na podstawie art. 28 ust. 3 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 dalej „**RODO**”) **Administrator** danych powierza **Podmiotowi przetwarzającemu** przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w celu realizacji przedmiotu umowy Nr z dnia (zwanej dalej umową podstawową).
2. Zakres powierzonych danych jest następujący:
 - 1) informacje obejmujące dane pacjentów:
 - a) nazwisko i imię (imiona);
 - b) data urodzenia;
 - c) oznaczenie płci;
 - d) adres miejsca zamieszkania/oddział szpitalny;
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

- f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
- g) numer identyfikacyjny pacjenta podawany przy braku innych danych;
- a) inne informacje w tym informacje o stanie zdrowia pacjenta określone w dokumentacji medycznej.

2) informacje w zakresie danych personelu **Administradora**.

Zakres danych osobowych, określonych w § 2 ust. 2, jest maksymalnym katalogiem danych, które mogą być przetwarzane w związku z realizacją Umowy podstawowej. W rzeczywistości dane mogą być przekazywane przez **Administradora** w mniejszym zakresie bez uszczerbku dla postanowień Umowy. Zakres danych może ulec zmianie w przypadku zmiany aktualnie obowiązujących przepisów prawa oraz ustaleń umownych między **Stronami**.

- 3. **Podmiot przetwarzający** zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie w celach związanych z realizacją umowy podstawowej, wyłącznie w miejscu i zakresie jaki jest niezbędny do realizacji tych celów.
- 4. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas obowiązywania umowy podstawowej.

§ 3

- 1. **Strony** zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów **Stron** w zakresie przetwarzania powierzonych danych osobowych.
- 2. **Strony** są zobowiązane do wzajemnego niezwłocznego powiadamiania drugiej **Strony**, o każdej kontroli uprawnionych organów w obszarze powierzonych danych, w tym również po zakończeniu okresu związania **Stron** umową podstawową.
- 3. **Strony** są zobowiązane solidarnie współdziałać w zakresie wywiązywania się z obowiązków odpowiadania na żądania osób, których dane dotyczą.
- 4. **Podmiot przetwarzający** zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem, zgodnie z art. 32 RODO.
- 5. **Podmiot przetwarzający** przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie **Administradora**, chyba że obowiązek taki nakładają na niego przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
- 6. **Podmiot przetwarzający** zapewnia, że osoby uczestniczące w procesie przetwarzania powierzonych danych posiadają nadane upoważnienia do przetwarzanych danych osobowych w odpowiednim zakresie i zostały przeszkolone z zakresu bezpieczeństwa informacji, jak również są zobowiązane do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, w tym odnoszących się do sposobu ich zabezpieczenia. Załącznik do umowy zawiera wykaz osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w ramach umowy podstawowej.
- 7. **Strony** zgodnie postanawiają, że w przypadku przesyłania plików zawierających dane osobowe, pliki te będą zabezpieczone podczas transmisji przez sieć publiczną za pomocą kryptograficznych środków ochrony danych osobowych.
- 8. **Podmiot przetwarzający** oświadcza, że zastosowane do przetwarzania powierzonych danych systemy informatyczne spełniają wymogi aktualnie obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów RODO.
- 9. **Podmiot przetwarzający** po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa wszelkie dane osobowe oraz istniejące kopie chyba, że szczególne przepisy prawa nakazują przechowywanie danych osobowych.

10. **Podmiot przetwarzający** udostępnia **Administratorowi** wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia **Administratorowi** lub audytorowi upoważnionemu przez **Administradora** przeprowadzanie audytów i kontroli.
11. **Podmiot przetwarzający** nie korzysta z usług innego **Podmiotu przetwarzającego** bez uprzedniej zgody **Administradora** wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
12. **Podmiot przetwarzający** jest obowiązany do niezwłocznego, nie dłuższego niż 24 godziny, powiadomienia **Administradora** o wszelkich przypadkach naruszenia ochrony powierzonych danych osobowych.
13. Na wniosek **Administradora** **Podmiot przetwarzający** jest zobowiązany do udzielenia informacji na temat przetwarzania powierzonych danych osobowych, w tym na temat zastosowanych przy przetwarzaniu danych osobowych środków technicznych i organizacyjnych, w terminie do 14 dni od otrzymania wniosku.
14. **Administrator** może przeprowadzić audyt u przetwarzającego by ocenić stopień spełnienie wymagań bezpieczeństwa wymaganych przez RODO, lecz nie częściej niż raz na 6 miesięcy.
15. Audyt, o którym mowa w ust. 13, nie musi być przeprowadzany jeżeli **Podmiot przetwarzający** przedstawi ważny certyfikat, o którym mowa w art. 42 RODO.

§ 4

1. Ponoszenie przez **Administradora** odpowiedzialności za przestrzeganie przepisów prawa w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych według rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) nie wyłącza odpowiedzialności **Podmiotu przetwarzającego** za przetwarzanie powierzonych danych niezgodnie z przepisami i umową.
2. **Podmiot przetwarzający** odpowiada w pełnej wysokości za szkody spowodowane przetwarzaniem, jeśli nie dopełnił obowiązków, które nakłada niniejsza umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem pisemnymi instrukcjami **Administradora** lub wbrew tym instrukcjom.

§ 5

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W przypadku, gdy niniejsza umowa odwołuje się do przepisów prawa, oznacza to również inne przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, a także wszelkie nowelizacje, jakie wejdą w życie po dniu zawarcia umowy, jak również akty prawne, które zastąpią wskazane ustawy i rozporządzenia.
3. **Strony** postanawiają, że osobą odpowiedzialną za realizację postanowień niniejszej umowy jest:
 - a) ze **Strony Podmiotu przetwarzającego** -, e-mail:
 - b) ze **Strony Administratora** - Marek Sadowski, e-mail: masad@zozsuchabeskidzka.pl
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze **Stron**.
5. Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby **Administradora**.
6. Niniejsza umowa powierzenia przetwarzania danych obowiązuje na czas trwania umowy podstawowej, począwszy od dnia 25 maja 2018 r.

.....
Podmiot przetwarzający

.....
Administrator

Wzór
UMOWA NAJMU nr.....

zawarta w dniuw Suchej Beskidzkiej, pomiędzy:
Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej z siedzibą: 34-200 Sucha Beskidzka, ul.
Szpitalna 22,

reprezentowanym przez :
Dyrektora Zespołu

zwanym dalej Wynajmującym,
a

.....

reprezentowaną przez :

właściciela -

zwanego w dalszej części umowy Najemcą o następującej treści :

§1

1. Wynajmujący nieodpłatnie użytkuje budynek - blok " C " Szpitala Rejonowego w Suchej Beskidzkiej, którego właścicielem jest Powiat Suski.
2. Wynajmujący mocą niniejszej umowy oddaje, a Najemca bierze w najem lokal użytkowy o powierzchni 7,00 m² położony w budynku opisanym w §1 ust 1 .
Szkic sytuacyjny lokali stanowi załącznik nr 1
3. W wynajętych pomieszczeniach Najemca będzie prowadził punkt usług ksero.
4. Przekazanie lokalu użytkowego nastąpi na podstawie protokołu zdawczo - odbiorczego stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§2

1.Najemca płacić będzie Wynajmującemu czynsz ryczałtowy w wysokościzł /słownie: .../ miesięcznie + VAT.

Kwota czynszu obejmuje należności związane z eksploatacją lokalu tj.: centralne ogrzewanie, ciepła i zimna woda, ścieki, odpady, podatek od nieruchomości, itp., zgodnie z kalkulacją sporządzaną przy podpisywaniu umowy..

2.Czynsz najmu określony niniejszą umową, Najemca będzie płacił miesięcznie na podstawie wystawionej faktury w terminie do 14 dni od daty jej wystawienia, w kasie Wynajmującego lub przelewem na konto Banku Spółdzielczego w Suchej Beskidzkiej nr 37 8128 0005 0000 0521 2000 0010 z ustawowymi odsetkami w razie zwłoki w płatności którejkolwiek z faktur.

3.Ustalony czynsz podlega waloryzacji od 1 kwietnia każdego roku co najmniej o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ustalony przez Prezesa GUS za rok ubiegły w zaokrągleniu do dziesięciu groszy w górę.

4.Czynsz może ulec zmianie:

a) z datą nowej regulacji cen przez usługodawców w zakresie energii elektrycznej, zimnej wody, ścieków, wywozu nieczystości stałych, sprzątnia i usług telekomunikacyjnych.

b) w miesiącu kwietniu każdego roku wg kalkulacji Wynajmującego w zakresie centralnego ogrzewania i ciepłej wody.

Zmiana wysokości czynszu wynikająca z ust. 3 i ust. 4 nie wymaga zmiany umowy

§ 3

Najemca zobowiązany jest do dnia podpisania umowy do okazania Wynajmującemu wszelkich dokumentów rejestracyjnych prowadzonej działalności gospodarczej , w szczególności zaświadczenia o wpisie do właściwego rejestru przedsiębiorców , decyzję o nadaniu nr NIP,

REGON a także zezwoleń na prowadzenie określonej działalności gospodarczej, jeżeli przepisy prawa przewidują konieczność ich uzyskania .

§4

Najemca zobowiązany jest w czasie trwania umowy najmu do :

- a/ dokonywania na własny koszt bieżących remontów lokalu niezbędnych do utrzymania go w dobrym stanie technicznym
- b/ usuwania wszelkich szkód powstałych z jego winy
- c/ utrzymania lokalu i jego otoczenia, w tym powierzchni wspólnego użytkowania, w należyтым stanie sanitarno - porządkowym.

§5

1. Najemca zobowiązany jest do przestrzegania poleceń Wynajmującego odnośnie usuwania odpadów z prowadzonej działalności.

2. Najemca w zakresie sterowania operacyjnego zobowiązany jest :

- przestrzegać Zasady środowiskowe stanowiące zał. nr 1 do aneksu, które zastępują zał. nr 3 do umowy
- segregować odpady zgodnie z procedurą „Postępowanie z odpadami wytworzonymi w ZOZ w Suchoj Beskidzkiej”- do wglądu w Dziale Remontowo-Gospodarczym Wynajmującego
- stosować się do zasad BHP i P/poż, które będą przekazane przy podpisaniu umowy.

§6

Zaopatrzenie lokalu winno odbywać się od strony zaplecza gospodarczego na poziomie S2 bloku “A”

3. Punkt powinien być czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 7,00 – 15.00.
i w pierwszej kolejności realizować zlecenia ZOZ Sucha Beskidzka.

§7

1. Pracownicy punktu ksero zobowiązani są do ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej ujawnionych w trakcie wykonywania usług kserograficznych.

2. W przypadku naruszenia ust. 1 Najemca zobowiązany jest do uiszczenia na rzecz Wynajmującego kwoty 20 000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych) tytułem kary umownej.

3. Wynajmujący uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną przewidzianą w ust. 2 na zasadach ogólnych prawa cywilnego.

§8

1. Bez zgody Wynajmującego, Najemca nie może dokonać remontów , modernizacji i innych zmian w wynajmowanym pomieszczeniu

2. W czasie trwania najmu Najemcę obciążają drobne remonty wynikające z Kodeksu Cywilnego i innych obowiązujących przepisów.

§9

Bez zgody Wynajmującego, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, Najemca nie może przedmiotu najmu oddawać osobie trzeciej, oraz go podnajmować.

§10

Wynajmujący jest uprawniony do dokonywania kontroli w lokalu w celu sprawdzenia czy Najemca w sposób należyty i prawidłowy wywiązuje się z warunków umowy wraz z aneksami.

§11

1. Po zakończeniu umowy najmu Najemca winien zwrócić przedmiot najmu w stanie nie pogorszonym w stosunku do stanu określonego w protokole zdawczo - odbiorczym sporządzonym przy zawarciu umowy z uwzględnieniem normalnego zużycia a także wykonanego remontu.
2. Rozliczenie stron związane z rozwiązaniem umowy następuje protokolarnie w terminie do 30 dni od dnia rozwiązania umowy.

§12

Wynajmujący nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody w mieniu Najemcy wniesionym do przedmiotu najmu, powstałych wskutek zdarzeń losowych i innych niezależnych od Wynajmującego.

§13

Najemca ma obowiązek pozostawiać wynajmowane pomieszczenia w stanie zapewniającym bezpieczeństwo obiektu i osób w tym budynku przebywających, w szczególności powinny być zamknięte okna, drzwi /na klucz/ , wyłączone urządzenia elektryczne wymagające dozoru.

§14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową , mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§15

Wszelkie ewentualne spory rozpoznawane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Wynajmującego.

§16

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§17

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od do
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym terminie na podstawie porozumienia stron.
3. Każdej ze stron przysługuje możliwość rozwiązania umowy najmu za uprzednim trzy miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Umowa może zostać rozwiązana przez Wynajmującego bez zachowania okresu wypowiedzenia , jeżeli Najemca :
 - a/ wykorzystuje lokal niezgodnie z jego przeznaczeniem określonym w umowie
 - b/ bez zgody Wynajmującego zmienił przeznaczenie lokalu lub jego części
 - c/ utrudnia korzystanie z innych lokali , o ile Wynajmujący przynajmniej jeden raz upomniął Najemcę z powodów wymienionych powyżej
 - d/ nie przyjął do stosowania zwaloryzowanych stawek czynszowych

§18

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Najemca:

Wynajmujący:

