Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1 do Zarządzenia 6/2016

do §4 pkt. 3.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 30.000 euro netto

zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

**ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU**

Dział Zaopatrzenia Gospodarki Magazynowej i Transportu

ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

tel./fax. 32/278-43-35

1. Nazwa przedmiotu zamówienia

***ODBIÓR I TRANSPORT ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH***

1. Wymagania związane z wykonaniem:

Zgodnie z załącznikiem – załącznik nr 1

1. Oferta.
	1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w terminie do dnia **30/11/2020 r do godz. 9.00** w siedzibie Zamawiającego, tj. w budynku medyczno-administracyjnym „B” pok. Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, mieszczącego się przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, w Dziale Zaopatrzenia Gospodarki Magazynowej i Transportu (pokój nr 2B2) lub drogą elektroniczną mailem na adres mailowy s.jankowska@sccs.pl , e.cybulska@sccs.pl ~~.lub faxem~~ ~~na nr~~ …………………….lub pisemnie, **Formularz oferty** musi być wypełniony, podpisany i opieczętowany (pieczątką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
	2. Do oferty należy załączyć:
		* ~~na wezwanie Zmawiającego próbki przedmiotu zamówienia~~
	3. Kryterium wyboru oferty: 100% cena/~~inne …~~………………..\* (niepotrzebne skreślić)
2. Tryb postępowania:

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o przyjęciu lub nieprzyjęciu oferty w terminie do 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert – zamieszczając wynik postępowania na stronie internetowej szpitala.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu składania ofert lub zmiany warunków zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakończenia postępowania bez wybrania żadnej ze złożonych ofert.
3. W razie nieprzyjęcia oferty Wykonawcy nie przysługują jakiekolwiek roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Zatwierdzam:

…………………………

 (podpis Kierownika Zamawiającego)

Załącznik nr 3 b

Pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 1 do Aneksu nr 1 do Zarządzenia 6/2016

Załącznik 3 a

do §4 pkt. 3.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi

o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

**FORMULARZ OFERTY**

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………….

NIP : ……………………………………………………………..

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

 ***ODBIÓR I TRANSPORT ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH***

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

***PAKIET I (załącznik nr I)***

* **Wartość netto ……………………………… zł**
* **Wartość brutto …………………………….. zł**
* **Podatek VAT …………. %, ……………… zł**
1. Deklaruję ponadto:
	1. Termin płatności: ……..…….dni
	2. ~~Okres gwarancji: ……………………..(min. 24 m-cy)~~
	3. Termin wykonania zamówienia od Grudnia 2020 r do Grudnia 2022
2. Oświadczam, że:

- akceptujemy Istotne Warunki Zamówienia, w tym projekt umowy~~postanowienia umowy~~\* (*\*niepotrzebne skreślić)*

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

- termin związania z ofertą wynosi 30 dni

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

Data……………………………..

 ………………………………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

 **PAKIET I**

***ODBIÓR I TRANSPORT ZWŁOK OSÓB ZMARŁYCH***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Nazwa przedmiotu zamówienia | j.m. | Ilość | Cena jedn. netto | VAT | Wartość ogólna brutto |
| 1 | Odbiór i transport zwłok osób zmarłych w oddziałach szpitalnych SCCS  | Szt. | 500 |  |  |  |

Wartość netto ………………………………………….

Wartość brutto …………………………………………..

………………………………

 Podpis osoby upoważnionej

**83/20 ZU**

( PROJEKT UMOWY )

UMOWA NR / /EZ/20

**zawarta dnia …………………………**

**pomiędzy:**

***ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU***

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą: 41-800 Zabrze, ul. M. C. Skłodowskiej 9, zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS pod nr 0000048349, NIP 6482302807

zwanym dalej Usługobiorca

reprezentowanym przez:

Bożena Duda – Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

a

……………………………….

reprezentowaną przez:

 ………………………………………..

zwaną dalej Usługodawca,

**§ 1**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Usługodawcę usługi w zakresie odbioru i transportu zwłok osób zmarłych w oddziałach szpitalnych Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu do Bytomia, ul. Piekarska nr 110 .

2. W ramach transportu Usługodawca będzie zobowiązany do przesłania pod wskazane miejsce pojazdu przeznaczonego do transportu zwłok, wraz z obsługą, umieszczenia zwłok w samochodzie, przewóz a następnie do ich przeniesienia we wskazane miejsce – po zakończeniu przewozu.

3. Usługa wykonywana jest całodobowo we wszystkie dni tygodnia .

**§ 2**

1. Strony umowy ustalają, że Usługodawcy przysługuje wynagrodzenie jednostkowe brutto w wysokości …………………. za każdy wykonany przewóz (Słownie: …………………………………………)

Maksymalna wartość umowy nie może przekroczyć …………………………….

2. Cena obejmuje wszystkie koszty materiałów i sprzętów (m.in. worków, rękawic, amortyzacji samochodu, zużycia paliwa itp.) oraz koszty osobowe z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków (także od towarów i usług)

3. Wynagrodzenie określone w § 2 ust.1 będzie płatne miesięcznie w terminie 30 dni od otrzymania faktury VAT na podstawie miesięcznego zestawienia świadczonych usług stanowiącego załącznik do faktury.

**§ 3**

1. Usługodawca oświadcza, że posiada odpowiednio przystosowane środki transportu przeznaczone do przewozu zwłok osób zmarłych i tylko takich środków będzie używał przy realizacji niniejszej umowy.

2. Usługodawca zobowiązuje się do odbioru i transportu zwłok osób zmarłych w terminie maksymalnie 6 godzin od momentu wezwania przez upoważnionych przedstawicieli Usługobiorcy.

3. Usługodawca zobowiązany jest wykonywać usługę przy zachowaniu wszelkich wymogów określonych w przepisach szczegółowych, przez co należy rozumieć w szczególności zachowanie godności należnej zmarłemu i poszanowanie zwłok.

4. Usługodawca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy i nie przekazywania ich innym osobom lub podmiotom.

5. Usługodawca oświadcza, że posiada w związku z prowadzoną działalnością ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

**§ 4**

1. Usługobiorca każdorazowo zleci pod wskazany numer telefonu faksu ……………………..odbiór zwłok osoby zmarłej.

2. Strony dopuszczają możliwość ustnego zlecenia, jednak w tym wypadku stosowne potwierdzenie odbioru nastąpi w formie pisemnej jednocześnie z wydaniem zwłok Usługodawcy.

3. Zlecenia przekazywane będą przez osobę upoważnioną przez Usługobiorcę na całodobowy nr tel./faks ………………......................................................

4. Usługodawca zobowiązuje się do utrzymywania kontaktu telefonicznego z Usługobiorcą w celu uzyskania informacji o terminach zleceń.

5. O zaistniałych lub przewidywanych przeszkodach w wykonaniu usługi Usługodawca obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Usługobiorcę.

6. Usługodawca ponosi odpowiedzialność za wyrządzenie Usługobiorcy szkody wynikłej z przyczyn leżących po stronie Usługodawcy.

**§ 5**

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia od …………. Grudnia 2020r. do dnia ……….. Grudnia 2022r,

podana ilość przewozów jest orientacyjna i może ulec zmniejszeniu .

**§ 6**

Do końca obowiązywania umowy Usługobiorca może od umowy odstąpić w razie zaistnienia istotnej zmiany lub okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie Usługobiorcy czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku Usługodawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

**§ 7**

Do przeniesienia na osoby trzecie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy Usługodawca zobowiązany jest uzyskać pisemną zgodę Usługobiorcy oraz organu założycielskiego Usługobiorcy.

**§ 8**

1. Usługodawca zapłaci Usługobiorcy kary umowne w wysokości 20 % ceny jednostkowej przewozu brutto za każdą rozpoczętą godzinę opóźnienia w wykonaniu obowiązku wynikającego z § 3 ust. 2 niniejszej umowy, nie więcej niż 1.000,- zł.

2. Usługobiorca zapłaci Usługodawcy kary umowne w wysokości 1.000, 00 zł za każdy przypadek naruszenia postanowień § 3 ust. 1 lub § 3 ust. 3 lub § 3 ust. 4 niniejszej umowy.

3. Zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżoną karę umowną na zasadach ogólnych.

4. Usługobiorca jest zobowiązany do zwrotu karty przekazania zwłok do chłodni - maksymalnie 3 dni robocze - w przypadku braku zwrotu kara umowna - 30,00 zł. za każdy dzień

**§ 9**

1. Jeżeli przedmiot umowy jest wykonywany w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową Usługobiorca może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, powierzając dalsze wykonanie przedmiotu umowy innej osobie na koszt Usługodawcy, zachowując przy tym prawo domagania się od Usługodawcy kar umownych oraz odszkodowania za szkody wynikłe z nienależytego wykonania umowy lub rozwiązania umowy.

2. Usługobiorcy przysługuje możliwość wypowiedzenia umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenie na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 10**

Wszelkie spory mogące wyniknąć na tle wykonywania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla Usługobiorcy.

**§ 11**

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

**USŁUGOBIORCA USŁUGODAWCA**

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

Załącznik nr.11 do Polityki Bezpieczeństwa

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych**

Zawarta w dniu…………………………………w: Zabrzu

zwana dalej „Umową” pomiędzy:

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

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

zwanym dalej Zleceniodawcą

a:

**……………………………………………….**

………………………………………………….

……………………………………………………….

reprezentowaną przez:

1. ………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………….

Zwanym dalej Zleceniobiorcą.

Mając na uwadze zawartą między stronami umowę z dnia: …………………… (zwaną dalej Zleceniem) na podstawie której Zleceniobiorca świadczy na rzecz Zleceniodawcy usługi/dostawy, z którymi jest związane przetwarzanie danych osobowych należących do Zleceniodawcy Strony zawierają poniższą Umowę na mocy której Zleceniodawca jako Administrator Danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Europy nr. 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej RODO zamierza powierzyć Zleceniobiorcy przetwarzanie danych
w określonym zakresie:

§ 1

1. Zleceniodawca powierza do przetwarzania dane osobowych pacjenta ,w zakresie Imię , nazwisko, pesel, data i godzina zgonu pacjenta, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do ich przetwarzania wyłącznie w celu niezbędnym dla prawidłowej realizacji Zlecenia w sposób zgodny z Umową, RODO, ustawą o ochronie danych osobowych i innymi przepisami dotyczącymi ochrony danych.
2. Zleceniobiorca przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Zleceniodawcy.
3. Zleceniodawca ma prawo kontroli Zleceniobiorcy (także w jego siedzibie) w zakresie zgodności przetwarzania powierzonych danych z Umową. Zleceniobiorca udostępni Zleceniodawcy wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w RODO lub w ustawie o ochronie danych osobowych.
4. Jeżeli zawarcie przez Zleceniobiorcę umowy o Podwykonanie Zlecenia z osobą trzecią będzie związane z przetwarzaniem powierzonych Umową danych przez podwykonawcę Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania Zlecenia tej osobie trzeciej bez uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy. W przypadku gdy Zleceniobiorca na podstawie zgody Zleceniodawcy powierzy przetwarzanie danych osobowych (dalej Podpowierzenie) w związku z wykonywaniem zadań wynikających ze Zlecenia osobie trzeciej (dalej Podwykonawca) zobowiązany jest do wypełnienia warunków:
5. Zleceniobiorca powiadomi Zleceniodawcę w formie pisemnej o swoim zamiarze Podpowierzenia,
6. Zakres i cel Podpowierzenia nie będzie szerszy niż wynikający z Umowy i Zlecenia,
7. Podpowierzenie będzie niezbędne dla realizacji celów związanych z procesami i projektami wynikającymi z Umowy i Zlecenia,
8. Podpowierzenie nie naruszy interesów Zleceniodawcy, w szczególności Podwykonawca jest zobowiązany do spełnienia wymogów określonych w § 2 i 3,
9. Umowa Podpowierzenia zostanie zawarta z Podwykonawcą na piśmie, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi powierzania przetwarzania danych osobowych i będzie zawierała klauzulę
o możliwości opisanej w pkt.2 kontroli Podwykonawcy przez Zleceniodawcę.
10. Zleceniobiorca zobowiąże swojego Podwykonawcę do każdorazowego informowania Zleceniobiorcy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w ciągu 3 dni, o wszelkich zdarzeniach mogących skutkować odpowiedzialnością Zleceniodawcy, Zleceniobiorcy lub Podwykonawcy na podstawie przepisów związanych z ochroną danych, także o kontrolach dotyczących przetwarzania danych osobowych lub świadczonych usług,
11. Po zakończeniu obowiązywania umowy Podpowierzenia Zleceniobiorca zobowiązuje się niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni uzyskać od Podwykonawcy kopię przetwarzanych przez niego danych osobowych i rozpocząć / kontynuować ich przetwarzanie w ramach własnego systemu ochrony danych, a Podwykonawcy zlecić bezpowrotne usunięcie tych danych osobowych oraz innych informacji, których przetwarzanie na podstawie Podpowierzenia zlecił mu Zleceniobiorca.
12. Zleceniobiorca odpowiada za szkody wyrządzone wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków wynikających z Umowy oraz z obowiązujących przepisów, w tym za szkody powstałe
w wyniku udostępnienia danych osobowych osobom nieupoważnionym, ich zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem obowiązujących przepisów, nieuprawnioną zmianą danych, uszkodzeniem lub zniszczeniem, które nastąpiły
z winy Zleceniobiorcy. Odpowiedzialność ograniczona jest do wysokości szkody rzeczywistej.
13. Odpowiedzialność powyższa obejmuje także odpowiedzialność Zleceniobiorcy za działanie Podwykonawców, którym Zleceniobiorca Podpowierzył czynności zgodnie z pkt.3.
14. Zleceniobiorca zwolni Zleceniodawcę – Administratora Danych Osobowych –
z odpowiedzialności wobec osób, których dane są przetwarzane w związku z Umową z tytułu jakiejkolwiek szkody poniesionej przez te osoby, a wynikającej z lub związanej z naruszeniem przez Zleceniobiorcę przepisów dotyczących ochrony danych osobowych lub postanowień Umowy. W przedmiotowym przypadku Zleceniobiorca zobowiązany jest zwolnić Zleceniodawcę od odpowiedzialności, zwrócić poniesione z tego tytułu koszty oraz zaspokoić roszczenia tych osób w sposób przewidziany w przepisach prawa.

§ 2

1. Zleceniobiorca, zobowiązuje się do zastosowania przy przetwarzaniu danych osobowych,
o których mowa w §1, zabezpieczeń wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa, w tym
w szczególności art. 32 RODO W zakresie przestrzegania tych przepisów podmiot ponosi odpowiedzialność jako administrator danych.
2. Zleceniobiorca przy przetwarzaniu danych osobowych zobowiązany jest zastosować środki techniczne
i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych, a w szczególności zabezpieczy dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. W celu wykonania obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych.
3. Zleceniobiorca może wykonywać Zlecenie z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych udostępnionych przez Zleceniodawcę.
4. Zleceniobiorca każdorazowo poinformuje bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w ciągu
7 dni w formie pisemnej Zleceniodawcę o wszelkich zdarzeniach mogących skutkować odpowiedzialnością Zleceniodawcy lub Zleceniobiorcy na podstawie przepisów związanych
z ochroną danych osobowych, także o kontrolach dotyczących przetwarzania danych osobowych lub świadczonych usług.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest, przy wykonywaniu czynności określonych w Umowie, do przestrzegania przepisów RODO, ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
2. Zleceniobiorca oraz osoby przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązane są, przy wykonywaniu czynności określonych w Umowie, do zachowania
w tajemnicy wszelkich informacji lub danych osobowych, do których będą mieli dostęp
w związku z dokonywaniem czynności przy przetwarzaniu danych osobowych,
a w szczególności zobowiązuje się:
3. Nie kopiować (na jakichkolwiek nośnikach), nie odtwarzać, nie rozprowadzać ani nie rozpowszechniać lub udostępniać w żaden innych sposób, na rzecz jakichkolwiek osób trzecich, jakichkolwiek informacji lub danych osobowych przetwarzanych w Zbiorze lub zbieranych w celu włączenia do zbioru,
4. Nie wykorzystywać powyższych informacji lub danych osobowych na swoją własną korzyść lub korzyść osób trzecich,
5. Nie ujawniać środków ochrony i zabezpieczeń stosowanych przez Administratora Danych
w odniesieniu do Zbioru osobom nieuprawnionym.

§ 4

1. W przypadku stwierdzenia jakiejkolwiek sytuacji stanowiącej naruszenie bezpieczeństwa danych osobowych Zleceniobiorca zobowiązany jest jak najszybciej jednak nie później niż w terminie 3 dni:
2. Poinformować w formie pisemnej Zleceniodawcę podając wszelkie informacje dotyczące takiego naruszenia,
3. Ustalić przyczynę naruszenia,
4. Podjąć wszelkie czynności mające na celu usunięcie naruszenia i zabezpieczenie danych osobowych
w sposób należyty przed dalszymi naruszeniami,
5. Zebrać wszystkie możliwe dane i dokumenty, które mogą pomóc w ustaleniu okoliczności naruszenia
i przeciwdziałaniu podobnym naruszeniom w przyszłości.
6. Warunkiem przeprowadzenia kontroli, o której mowa w §1 pkt.2 jest pisemne zawiadomienie Zleceniobiorcy w terminie nie krótszym niż 3 dni robocze przed planowanym terminem jej przeprowadzenia.
7. Z czynności kontrolnych sporządza się protokół, którego jeden egzemplarz doręcza się Zleceniobiorcy.
8. Zleceniobiorca w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania może wnieść zastrzeżenie do protokołu.

§ 5

Zleceniodawca oświadcza, że IOD w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu na dzień podpisania umowy jest:

Rafał Fabry tel. 32\_37-33-859 , iod@sccs.pl

Zleceniobiorca oświadcza, że IOD w: …………………………………………. na dzień podpisania umowy jest \*: ………………………………………………………………………………

 § 6

Po zakończeniu obowiązywania Zlecenia lub niniejszej Umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się niezwłocznie jednak w nie później niż w terminie 7 dni usunąć lub zwrócić Zleceniodawcy dane osobowe oraz inne informacje, których przetwarzanie na podstawie niniejszej Umowy zlecił mu Zleceniodawca chyba, że przepisy prawa nakazują przechowywanie danych osobowych.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na czas obowiązywania Zlecenia i wygasa automatycznie z chwilą rozwiązania go lub wygaśnięcia.
2. Strony postanawiają, że we wszelkich sprawach nieobjętych Umową stosuje się przepisy prawa polskiego.
3. Wszelkie spory związane z zawarciem i wykonaniem Umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.
4. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

 Zleceniobiorca Zleceniodawca

 /data, podpis, pieczątka/ /data, podpis, pieczątkA

\*uzupełnić jeżeli dotyczy

Załącznik nr. 6 do Polityki Bezpieczeństwa

Zabrze, dnia……………………………………

Dane Wykonawcy:

**………………………………………………………..**

………………………………………………………….

………………………………………………………….

**Oświadczenie Wykonawcy o Informacjach Poufnych**

§ 1

1. Wykonawca zobowiązany jest traktować jako poufne wszelkie informacje o sprawach Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (dalej SCCS), które nie są przedmiotem wpisów do publicznych rejestrów ani nie są publicznie znane, a fakt ich publicznej znajomości nie jest następstwem naruszenia zasad poufności przez Wykonawcę, w szczególności dotyczy to danych osobowych, informacji ekonomicznych, finansowych, handlowych, technicznych, technologicznych, organizacyjnych, know–how.
2. Za informacje poufne nie uważa się informacji które:
3. Przed zawarciem Umowy lub w trakcie jej obowiązywania są lub staną się dostępne publicznie bez naruszenia postanowień niniejszego oświadczenia,
4. Są lub staną się dostępne dla Wykonawcy z innego źródła, pod warunkiem, że zostały one uzyskane przez Wykonawcę bez naruszenia prawa,
5. Były w posiadaniu Wykonawcy przed zawarciem Umowy lub przed faktem ich ujawnienia pod warunkiem, że zostały one uzyskane przez Wykonawcę bez naruszenia prawa.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Nieujawniania żadnych informacji poufnych osobom trzecim,
2. Nie sporządzania żadnych kopii informacji poufnych,
3. Nie wykorzystywania pozyskanych informacji poufnych dla celów nie objętych zakresem Umowy.

§ 3

Za naruszenie przez osoby realizujące Umowę postanowień oraz przepisów w zakresie ochrony zachowania
w tajemnicy informacji poufnych pełną odpowiedzialność ponosi Wykonawca.
W przypadku naruszenia zachowania tajemnicy przez Wykonawcę, Zleceniodawca będzie uprawniony do dochodzenia odszkodowania w wysokości niezbędnej do naprawienia powstałej szkody zgodnie
z obowiązującymi przepisami.

§ 4

Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy Informacji poufnych także po okresie obowiązywania Umowy.

§ 5

Do pracy w obiektach SCCS, Wykonawca skieruje osoby przeszkolone z zakresu przepisów o ochronie danych osobowych i poinformowane o konieczności zachowania w tajemnicy Informacji poufnych. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia przed dniem rozpoczęcia wykonywania Umowy oświadczenia o przeszkoleniu pracowników w zakresie ochrony danych osobowych i zobowiązania ich do zachowania w tajemnicy informacji poufnych.

§ 6

Pracownicy Wykonawcy będą poruszać się po obiektach SCCS z imiennymi identyfikatorami wydanymi przez Wykonawcę.

 Wykonawca

/data, pieczątka, podpis/

**KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI**

*Miejsce na naklejkę z danymi osoby zmarłej*

Zabrze, dn. .......................

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko osoby zmarłej...................................................................................................
2. PESEL osoby zmarłej ...............................................................................................................*(a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)*
3. Data i godzina zgonu.................................................................................................................
4. Godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni………………………………………..
 |

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

*Imię i nazwisko personelu pielęgniarskiego sporządzającego podpis*

*kartę oraz opaskę identyfikacyjną*

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

*Imię i nazwisko osoby (pielęgniarki/rza lub lekarki/rza) podpis
potwierdzającej poprawność danych na opasce identyfikacyjnej*

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

 */* podpis i pieczątka lekarki/rza stwierdzającego zgon/

Zabrze, dn.…….................... czytelny podpis.........................................................

 */data/ (osoby odbierającej zwłoki osoby zmarłej)*

\*Godzina przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni……………

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

\*\*Imię, nazwisko osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni podpis

\**w przypadku nieobecności obsługi prosektorium, wpisuje pracownik realizujący transport zwłok osoby zmarłej*

\*\*wpisuje pracownik prosektorium

 ORYGINAŁ

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

Pieczątka oddziału/pracowni,

na którym pacjent zmarł

**KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI**

*Miejsce na naklejkę z danymi osoby zmarłej*

Zabrze, dn. .......................

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko osoby zmarłej...................................................................................................
2. PESEL osoby zmarłej ...............................................................................................................*(a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)*
3. Data i godzina zgonu.................................................................................................................
4. Godzina skierowania zwłok osoby zmarłej do chłodni………………………………………..
 |

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

*Imię i nazwisko personelu pielęgniarskiego sporządzającego podpis*

*kartę oraz opaskę identyfikacyjną*

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

*Imię i nazwisko osoby (pielęgniarki/rza lub lekarki/rza) podpis
potwierdzającej poprawność danych na opasce identyfikacyjnej*

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

 */* podpis i pieczątka lekarki/rza stwierdzającego zgon/

Zabrze, dn.…….................... czytelny podpis.........................................................

 */data/ (osoby odbierającej zwłoki osoby zmarłej)*