



Udzielający zamówienia:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
ul. Powstania Styczniowego 9b
81-587 Gdynia
Tel. fax: 58/622-48-71

Kontakt w sprawie:

Dział Zamówień Publicznych
Tel.: 58 6998518 lub tel.: 586998423
adres e mail: dzp@ucmmit.gdynia.pl

- I. Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej zaprasza do składania ofert w postępowaniu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych o wartości do 30 000euro dotyczących **usług w zakresie** wykonywania:
- diagnostyki obrazowej za pomocą :**
- 1) tomografu komputerowego (TK),
 - 2) ultrasonografu (USG),
 - 3) klasycznego aparatu rentgenowskiego (RTG,)
 - 4) mammografu,
 - 5) diagnostyki endoskopowej za pomocą gastrokopu lub kolonoskopu, oraz diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem scyntygrafii – obrazowej metody diagnostycznej medycyny nuklearnej
- w terminie od 01.07.2021 r. do dnia 30.06.2023 r.
- II. Warunki jakie powinien spełniać oferent i wymagania jakie powinna spełniać oferta określono w niniejszym Zapytaniu ofertowym i załącznikach.
- III. Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego (OFERTA wraz z wymaganymi załącznikami oraz Formularzami ofertowo-cenowymi stanowiącymi załącznik do wzoru umowy nr 1(1) do 1 (6).
- 1) Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na realizację przedmiotowych świadczeń,
 - 2) Ofertę należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności,
 - 3) Wszelkie oświadczenia i dokumenty ofertowe powinny zostać złożone zgodnie z treścią formularzy stanowiących załączniki do niniejszego ZO,
 - 4) Wszystkie dokumenty ofertowe powinny być złożone w oryginale bądź kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta, z zastrzeżeniem ust. 5,
 - 5) Oferta oraz wszelkie dokumenty do niej dołączone powinny być sporządzone w języku polskim. Do dokumentów sporządzonych w innym języku należy dołączyć tłumaczenie na język polski sporządzone przez tłumacza przysięgłego,
 - 6) Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta. W przypadku składania oferty przez pełnomocników do oferty należy załączyć pełnomocnictwo uprawniające do złożenia oferty, jeżeli takie umocowanie nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale bądź kopii poświadczonej notarialnie.



IV. Oferta powinna być dostarczona w formie pisemnej na adres:
Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, Kancelaria – I.p. pok. 30. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami/oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi oferenta oraz opisem:

**Oferta w postępowaniu na udzielenie świadczeń zdrowotnych
Nr postępowania 03/ŚZ/UCMMiT/2021
Nie otwierać przed dniem 28.06.2021 r., godz. 11.30**

- V. Termin składania ofert upływa w dniu: 28.06.2021.r. do godziny 11.15
VI. Termin otwarcia ofert: 28.06.2021 r. o godzinie 11.30
VII. Miejsce otwarcia ofert: w budynku UCMMiT, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, pokój nr 150, Dział Zamówień Publicznych, I piętro.
VIII. Termin związania ofertą: 30 dni, licząc od daty upływu terminu składania ofert.
IX. Udzielający zamówienia ustanawia następujące kryteria oceny ofert złożonych na realizację świadczeń określonych Załączniku nr 2 do ZO.

L.p.	Nazwa kryterium <i>(zg. z 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)</i>	Waga przyznana kryterium: (%)	Sposób obliczenia punktów wg wzoru:
1	CENA	60	obliczenie przyznanych ofercie cenowej punktów nastąpi poprzez zsumowanie iloczynów cen jednostkowych zł. brutto za każde badanie/ usługę, przez mnożnik przyznany cenie jednostkowej i podstawienie do wzoru. $Po = Pn / Pb \times 60$ <i>gdzie:</i> Po – oznacza ilość pkt. uzyskanych w kryterium CENA, Pn – oznacza łącznie najniższą ilość punktów uzyskaną za realizację świadczenia, Pb - oznacza łącznie ilość punktów uzyskaną przez ofertę badaną za realizację świadczenia,
2	ODLEGŁOŚĆ od siedziby Udzielającego zamówienia:	20	liczona w km. wg. Internetowej wyszukiwarki trasy: http://www.dojazd.org/wyznaczanie-trasy
3	JAKOŚĆ oferowanych usług	20	Kwalifikacje lekarza wykonującego badanie odpowiednio do rodzaju badania: - bez specjalizacji - 1pkt, - ze specjalizacją I st. - 2pkt, - ze specjalizacją II st. 4pkt

Oferta nieodrzucona, spełniająca wymagania formalne, która uzyska najwyższą łączną ilość punktów w zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.



X. Odrzuca się ofertę:

- 1) złożoną po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń zdrowotnych;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Kierownika UCMMiIT w niniejszym ZO;

W toku postępowania Udzielający zamówienia może żądać od oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących oferty, w tym wyjaśnienia poszczególnych kwestii z zakresu planowanego sposobu wykonywania usługi.

XI. Rozstrzygnięcie postępowania nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 9b, w terminie związania ofertą.

XII. O rozstrzygnięciu postępowania Udzielający zamówienia poinformuje w dniu rozstrzygnięcia, pismem zamieszczonym na jego stronie internetowej.

XIII. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu postępowania.

XIV. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia. Termin i miejsce podpisania umowy wyznacza Udzielający zamówienia.

XV. Udzielający zamówienia może w każdym czasie unieważnić postępowanie bez podania przyczyny a oferentowi nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia odszkodowawcze.

XVI. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami jest:

Natalia Wargacka tel. 58 699 8 423; Dorota Tużnik tel. 58 699 8 518
adres e mail: dzp@ucmmit.gdynia.pl

XVII. Udzielający zamówienia dopuszcza porozumiewanie się z oferentami w formie pisemnej oraz za pomocą faksu, i poczty e mail. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą telefaksu, uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona przez odbiorcę. Zapytania należy podpisać i zamieścić dane firmy (nazwa i adres). Dokumenty i oświadczenia uzupełniane po otwarciu ofert mogą mieć tylko formę pisemną.

XVIII. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie treści ZO, kierując zapytania na adres siedziby UCMMiIT.

XIX. Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść ZO i udzieli wyjaśnień dotyczących ZO niezwłocznie, jednak nie później niż na 3 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. Udzielający zamówienia (UZ) zobowiązany jest udzielić wyjaśnień na złożone zapytania dotyczące przedmiotowego zamówienia, o ile zostaną one dostarczone do UZ do dnia upływu połowy terminu wyznaczonego na składanie ofert.

XX. Treść wyjaśnień Udzielający zamówienia zamieszcza bez podania nazwy pytającego, na stronie internetowej www.ucmmit.gdynia.pl – BIP/„Zapytania ofertowe” i uważa się, tak zamieszczone wyjaśnienie za przekazane wszystkim zainteresowanym oferentom. Wprowadzone wyjaśnieniami modyfikacje w treści Zapytania ofertowego oferent obowiązkowo uwzględnia w swojej ofercie.

XXI. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, zostanie wezwany do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Załączniki:

1. Wzór formularza ofertowego.
2. Wzór umowy z załącznikami

KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Dorota Tużnik

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej

prof. dr hab. n. med. Marcin Renke

Podpis Udzielającego zamówienia

**OFERTA DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ
UL. POWSTANIA STYCZNIOWEGO 9B, 81-519 GDYNIA**

DANE OFERENTA (nazwa i adres):

Nr w KRS:.....

NIP:.....

REGON:.....

Nr w Rejestrze podmiotów leczniczych:.....

Imię i nazwisko osoby do kontaktów./ adres e mail/ tel./fax:.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisywania umowy:.....

W odpowiedzi na ZAPYTANIE OFERTOWE na „wykonywanie świadczeń zdrowotnych o wartości do 30 000euro dotyczących usług w zakresie wykonywania:

diagnostyki obrazowej za pomocą :

- 1) tomografu komputerowego (TK),
- 2) ultrasonografu (USG),
- 3) klasycznego aparatu rentgenowskiego (RTG,)
- 4) mammografu,
- 5) diagnostyki endoskopowej za pomocą gastroskopu lub kolonoskopu,

oraz diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem scyntygrafii – obrazowej metody diagnostycznej medycyny nuklearne

składam ofertę za Ceny za wykonanie badań zgodnie z Formularzami ofertowo-cenowymi stanowiącymi załącznik nr 1(1), 1(1), 1(2), 1(3), 1(4), 1(5), 1(6)

i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z wymogami zawartymi w ZO i w przepisach polskiego prawa, regulujących zasady udzielania takich świadczeń przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym na zasadach określonych w umowie, której wzór stanowi załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego (ZO) w niniejszym postępowaniu numer: 03/SZ/UCMMiT/2021

Ceny zawierają wszystkie czynności i materiały niezbędne do wykonania badania /konsultacji.

Oferta ważna przez 30 dni od daty złożenia.

1. Niniejszym oświadczam, że:
 - 1) uważam się za związanego z niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert,
 - 2) jestem uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, na które jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i pozostałych przepisach wykonawczych,
 - 3) dysponuję odpowiednią ilością, wykwalifikowanego i doświadczonego personelu, zdolnego do wykonywania przedmiotu zamówienia celem zapewnienia ciągłości świadczeń,
 - 4) dysponuję odpowiednim lokalem i sprzętem medycznym, spełniającym polskie wymagania prawne, do wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Zobowiązuję się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
3. **W załączeniu**
 - a) Formularze ofertowo-cenowe nr 1(1), 1(2), 1(3), 1(4), 1(5), 1(6),
 - b) Dokumenty, tj. odpisy z rejestrów, potw. za zg. z oryginałem przez Oferenta.
 - c) Pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta i podpisywania oferty (jeśli nie wynika z rejestrów)

Data i podpis Oferenta:.....

- WZÓR UMOWY -
UMOWA NR : 03/ŚZ/UCMMIT/2021
o ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

zawarta w dniu2021 roku w Gdyni pomiędzy:
Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 9b, kod: 81-519 Gdynia, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Gdańsk - Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy pod numerem 0000174213 i które posługuje się NIP: 586-211-14-67, REGON: 192953946,
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”, reprezentowanym przez:
prof. dr hab. n. med. Marcina Renke – Dyrektora

a

.....
Zwan-ym/ą w treści umowy „**Przyjmującym zamówienie**”,
którą reprezentuje:

.....

– o następującej treści :

§1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie Świadczeń zdrowotnych (zwanym dalej Świadczeniami) przez Przyjmującego zamówienie polegających na wykonywaniu na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie, **usług w zakresie** wykonywania:
diagnostyki obrazowej za pomocą :
 - 1) tomografu komputerowego (TK),
 - 2) ultrasonografu (USG),
 - 3) klasycznego aparatu rentgenowskiego (RTG,)
 - 4) mammografu,
 - 5) diagnostyki endoskopowej za pomocą gastrokopu lub kolonoskopu,
 - 6) oraz diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem scyntygrafii – obrazowej metody diagnostycznej medycyny nuklearnej,określonych w załączniku nr 1 do umowy na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. Osoba do kontaktu w sprawie realizacji umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest:
..... tel. adres e- mail:
3. Świadczenia będą wykonywane na rzecz świadczeniobiorców w rozumieniu ustawy z dnia 27sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych będących pacjentami Udzielającego Zamówienie (zwanym dalej Pacjentami).
4. Świadczenia będą wykonywane na rzecz Pacjentów wieczorami, w nocy i w dni wolne lub w przypadku awarii sprzętu posiadanego przez Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z terminami i godzinami uzgodnionymi z Przyjmującym Zamówienie.

§2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania na rzecz Udzielającego zamówienia Świadczeń, w szczególności obejmujących:
 - nadzór lekarski nad wykonywaniem badań,
 - wykonywanie badań,
 - sporządzanie pisemnych opisów lekarskich wyników badań/zdjęć/ zapisu na CD – jeśli dotyczy.

2. Dane wskazane w Załączniku nr 1 dotyczące terminów wykonywania badań i badań pilnych oraz sposobów rejestracji wyznaczają harmonogram dostępności do Świadczeń realizowanych na rzecz Pacjentów Udzielającego Zamówienie przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Czas wykonania opisu wyniku badań może zostać wydłużony, jeśli nie zostaną dostarczone Przyjmującemu zamówienie, wszystkie niezbędne dane pacjenta.
4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Udzielającego zamówienie o przyczynach opóźnienia i przewidywanym terminie wykonania opisu wyniku badań.
5. Podstawą wykonania Świadczenia przez Przyjmującego zamówienie będzie pisemne skierowanie wystawione przez lekarza, opatrzone aktualną pieczęcią firmową zawierającą adres i numer telefonu oraz pieczęcią lekarza z aktualnym numerem prawa wykonywania zawodu – wzory **skierowań na poszczególne badania stanowią** Załączniki:
 - nr 2 - dotyczy badań TK, RTG, USG oraz badania mammograficznego
 - nr 3 - dotyczy badania scyntygraficznego,
 - nr 4 - dotyczy badania endoskopowego.
6. Świadczenia, będące przedmiotem niniejszej umowy, mogą zostać wykonane jedynie na rzecz osoby - pacjenta skierowanego przez Udzielającego zamówienia. Pacjent przed wykonaniem świadczenia zobowiązany jest do przedstawienia dokumentu pozwalającego na weryfikację danych osoby skierowanej przez Udzielającego zamówienia.
7. Świadczenia Przyjmujący zamówienie realizuje samodzielnie, z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących polskich przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie. **Przyjmujący zamówienie musi uzyskać pisemną zgodę Udzielającego zamówienia na posługiwanie się podwykonawcami.**
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów w tym przepisów sanitarnych w trakcie wykonywania konsultacji/badań i z tego tytułu ponosić będzie pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno- epidemiologicznymi.
9. Pomieszczenia, w których Przyjmujący zamówienie udziela Świadczeń zdrowotnych oraz ich wyposażenie w aparaturę medyczną, odpowiadają określonym standardom wynikającym z przepisów prawa, w tym z *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2019 r. poz. 595 ze zm.).
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania w pełnej sprawności sprzętu, zapewniającego realizację niniejszej umowy.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poinformowania Udzielającego zamówienia **pocztą elektroniczną na adres: dyrekcja@ucmmit.gdynia.pl** z przynajmniej pięciodniowym wyprzedzeniem o planowanej przerwie w funkcjonowaniu sprzętu zapewniającego realizację niniejszej umowy, spowodowanej np. pracami konserwacyjnymi lub remontowymi.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się:
 - 1) prowadzić dokumentację medyczną na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (w tym dokumentacji elektronicznej),
 - 2) przekazywać Udzielającemu zamówienia informacji o realizacji i wykonaniu umowy w sposób i na zasadach przez niego ustalonych, a w szczególności § 7 ust. 3 i 4.

§3

1. Przyjmujący zamówienie jest świadomy, iż Świadczenia realizowane są w ramach zawartych przez Udzielającego zamówienia umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (z postanowieniami których zapoznał się przed zawarciem niniejszej Umowy) w związku z tym zobowiązany jest do wykonywania Świadczeń zgodnie z postanowieniami ww. umów. Przyjmujący zamówienie w szczególności zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej.

2. W przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusze Zdrowia na Udzielającego zamówienia kar , które będą wynikały z okoliczności za które odpowiada Przyjmujący zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do pokrycie szkody wynikłej z powyższego tytułu, pod warunkiem, że:
 - a) Udzielający zamówienie zapewni Przyjmującemu zamówienie możliwość czynnego udziału w czynnościach kontrolnych, w tym zajęcie pisemnego stanowiska i udzielenia wyjaśnień, oraz
 - b) wina Przyjmującego zamówienie została stwierdzona w postępowaniu cywilnym lub karnym, chyba że Przyjmujący Zamówienie odstąpi od powyższego wymagania

§4

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest znać i przestrzegać w szczególności:

- 1) przepisy określające prawa pacjenta,
- 2) powszechnie obowiązując przepisy prawa w tym Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., (t.j. Dz. U. 2021 poz. 711.),
- 3) standardy udzielania przedmiotowych Świadczeń zdrowotnych.

§5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania Świadczenia zdrowotnego niezwłocznie po zgłoszeniu się przez Pacjenta zgodnie z ustalonym wcześniej terminem §2 ust. 2 z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia tego terminu w przypadku zaistnienia okoliczności niezależnych od Przyjmującego zlecenie, np. pilne badania ofiary katastrofy komunikacyjnej lub opóźnienie z przyczyn technicznych. Przyjmujący zamówienie oczekującemu na badanie Pacjentowi udziela wszelkich informacji określonych prawami pacjenta oraz zapewnia standard warunków oczekiwania na badanie.
2. Miejsca wykonywania badań określono w **Załączniku nr 1** do niniejszej umowy.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie poddaje się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2020r. poz. 1398 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Dyrektorem Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz udostępniania wszelkich danych i informacji zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.
2. Przyjmujący zamówienie umożliwia Udzielającemu zamówienia kontrolę w zakresie niezbędnym do ustalenia prawidłowości wykonywania umowy, a w szczególności:
 - a) jakości udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1,
 - b) liczby i zakresu udzielonych świadczeń,
 - c) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
 - d) używania sprzętu, aparatury medycznej, wyrobów medycznych i innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń.
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do udzielania zaleceń w zakresie przeprowadzonych działań kontrolnych, o których mowa w ust. 1 i ust. 2.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

§7

1. Szacunkowa wartość konsultacji/badań określonych rodzajowo i wartościowo w załączniku nr 1 do umowy, nie przekroczy wartości zł Pojedyncze zamówienia wykonywane będą w ilości szacunkowej określonej w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy, po cenie jednostkowej określonej w załączniku nr 1 do Umowy. Wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie, jest obliczane jako iloczyn udzielonych Świadczeń zdrowotnych zgodnie z Umową i ich ceny jednostkowej. Cena jednostkowa Świadczenia zawiera wszystkie koszty jego wykonania, włącznie z ceną podanego pacjentowi środka kontrastowego (jeśli był wymagany w badaniu) oraz z pisemnym opisem lekarskim wyniku badania a także, jeśli wnioskuje o to Udzielający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.).
2. Udzielający zamówienia określił szacunkowo zapotrzebowanie na badania stanowiące przedmiot niniejszej umowy. W konsekwencji ilość badań oraz wynagrodzenie maksymalne objęte niniejszą umową może ulec zmniejszeniu lub nieznacznemu zwiększeniu, w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. W przypadku zmniejszenia ilości zamówionych badań, wartość wynagrodzenia wskazana w ust. 1 powyżej ulegnie odpowiedniemu zmniejszeniu, a Przyjmujący zamówienie nie jest uprawniony do jakichkolwiek roszczeń z tytułu tego zmniejszenia.
3. Podstawą wypłaty należności, o której mowa w ust.1, jest faktura wystawiona przez Przyjmującego zamówienie, na koniec danego miesiąca z załączonym do niej szczegółowo wypełnionym wykazem wykonania Świadczeń, którego wzór stanowi **Załącznik nr 5** do Umowy, potwierdzonym pod względem merytorycznym i ilościowym przez Przyjmującego zamówienie oraz Udzielającego zamówienia.
4. Wykaz zrealizowanych Świadczeń dostarczany przez Przyjmującego zamówienie powinien zawierać:
 - 1) pełną nazwę wykonanego Świadczenia zdrowotnego,
 - 2) ilość badań,
 - 3) cenę jednostkową w złotych i wartość,
 - 4) datę wykonania Świadczenia zdrowotnego,
 - 5) nr pesel pacjenta objętego badaniem- czytelnie,
 - 6) miejsce wykonania,
 - 7) Imię i nazwisko lekarza zlecającego oraz nazwę kliniki- czytelnie.
 - 8) podpis osoby sporządzającej zestawienie.
5. Należność płatna będzie na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie do 30 dni od daty doręczenia poprawnie wystawionej faktury **wraz z wykazem zrealizowanych Świadczeń zdrowotnych i po potwierdzeniu przez Udzielającego zamówienie** wykonania usługi.
6. Faktury mogą być wysyłane w formie elektronicznej na wskazany adres mailowy: dyrekcja@ucmmit.gdynia.pl W tym samym trybie przekazywane będą także korekty faktur oraz ich duplikaty.

Załącznik do faktury Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wysłać w formie spakowanej i opatrzonej hasłem na adres e-mail: dyrekcja@ucmmit.gdynia.pl.
Hasło należy wysłać na adres e-mail: dzp@ucmmit.gdynia.pl
7. Za dzień zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie na rzecz Przyjmującego zamówienie.
8. Przyjmujący zamówienie ma prawo do naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§8

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu Świadczeń zdrowotnych.

2. Przyjmujący zamówienie ponosi w szczególności odpowiedzialność za nienależyte i nieterminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem Świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia dokumentacji statystycznej).
3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjentów poddanych Świadczeniom zdrowotnym.

§9

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 10 maja 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. 866) w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą - na sumę gwarancyjną ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia **350.000,00 euro**.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1, przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku niedotrzymania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w powyższych ustępach, Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§10

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że Świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi zakładami opieki zdrowotnej i osobami fizycznymi nie będą ograniczały realizacji obowiązków określonych niniejszą umową jak też nie będą zwiększały kosztów świadczeń stanowiących przedmiot umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające mu wykonywanie obowiązków i zadań lub narażające Udzielającego zamówienia na negatywne konsekwencje, a zwłaszcza wynikające z art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w przypadku zaistnienia takich przeszkód Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym Udzielającego zamówienia.

§11

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się nie rozpowszechniać informacji dotyczących Udzielającego zamówienia w sposób naruszający dobre jego imię lub renomę.

§12

1. W czasie trwania niniejszej umowy, a także w okresie 3 lat od jej rozwiązania lub ustania Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji technicznych, technologicznych, handlowych lub organizacyjnych, co do których Udzielający zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności, z zastrzeżeniem przypadków, gdy do ujawnienia informacji zobowiązywać będą Przyjmującego Zamówienie przepisy prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się bezterminowo do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Udzielającego zamówienie w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań, z zastrzeżeniem przypadków, gdy do ujawnienia informacji zobowiązywać będą Przyjmującego Zamówienie przepisy prawa.

§13

1. Informacje Poufne – niezależnie od formy ich utrwalenia lub przekazania – to informacje Udzielającego zamówienia, które nie zostały podane do publicznej wiadomości, a zostały

- przekazane Przyjmującemu zamówienie w związku z realizacją Umowy, które Udzielający zamówienia oznaczył jako poufne lub w inny sposób poinformował Przyjmującego zamówienie, że traktuje je jako poufne. Informacjami poufnymi są także informacje przekazane Wykonawcy w toku postępowania poprzedzającego zawarcie Umowy, oznaczone jako poufne.
2. Dla uniknięcia wątpliwości Strony potwierdzają, że za Informacje Poufne nie są uważane informacje, które Udzielający zamówienia jest zobowiązany ujawnić na mocy obowiązujących przepisów, w tym Prawa zamówień publicznych lub ustawy o dostępie do informacji publicznej.
 - 1) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się:
 - a. nie ujawniać Informacji Poufnych innym podmiotom bez zgody Udzielającego zamówienia, udzielonej na piśmie pod rygorem nieważności;
 - b. wykorzystywać Informacje Poufne jedynie do potrzeb realizacji Umowy;
 - c. nie powielać Informacji Poufnych w zakresie szerszym, niż jest to potrzebne dla realizacji Umowy;
 - d. zabezpieczać otrzymane Informacje Poufne przed dostępem osób nieuprawnionych w stopniu niezbędnym do zachowania ich poufnego charakteru, ale przynajmniej w takim samym stopniu, jak postępuje wobec własnej tajemnicy przedsiębiorstwa.
 3. Przyjmujący zamówienie może, jeżeli jest to potrzebne do realizacji Umowy, udostępnić Informacje Poufne personelowi oraz doradcom prawnym, przy czym korzystanie z Informacji Poufnych przez takie podmioty nie może wykrócić poza zakres, w jakim Przyjmujący zamówienie może z nich korzystać. Przyjmujący zamówienie zobowiąże te osoby do przestrzegania poufności. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za naruszenia spowodowane przez takie osoby i podmioty.
 4. W przypadku rozwiązania Umowy (niezależnie od powodu rozwiązania) lub jej wygaśnięcia Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego zwrotu w terminie do 7 (słownie: siedmiu) dni, materiałów zawierających Informacje Poufne, a Informacje Poufne przechowywane w wersji elektronicznej usuwa ze swoich zasobów i nośników elektronicznych. Ten sam obowiązek będzie ciążył na osobach i podmiotach, o których mowa w poprzednim ustępie.
 5. Przyjmujący zamówienie na pisemne żądanie Udzielającego zamówienia zobowiązuje się do niezwłocznego zniszczenia materiałów zawierających Informacje Poufne.

§14

1. Umowa obowiązuje strony przez okres **od 01.07.2021 r. do dnia 30.06.2023 r.**
2. Strony dopuszczają w okresie obowiązywania umowy możliwość renegotjacji warunków umowy w tym zasad i wysokości wynagrodzenia z uwzględnieniem możliwości finansowych Udzielającego zamówienia, wynikających z zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami.

§15

Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obie strony, pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadków wyraźnie wskazanych w umowie.

§16

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy za uprzednim 30-dniowym wypowiedzeniem.
2. Umowa niniejsza może być rozwiązana w każdym czasie na zasadzie porozumienia stron.
3. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo niezwłocznego rozwiązania niniejszej umowy w każdym przypadku stwierdzenia jej nienależytego wykonywania przez Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo niezwłocznego rozwiązania niniejszej umowy w przypadku braku płatności za udzielone świadczenia w terminie i na zasadach wskazanych w § 7 ust. 5 umowy z zastrzeżeniem dalszego dochodzenie roszczeń za wykonane świadczenia

§17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (j.t. Dz. U. z 2018r. poz. 160 ze zm.) i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (j.t. Dz. U. z 2020r. poz. 1398 ze zm.).
2. Przyjmujący zamówienie nie może, bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia i organu tworzącego, przenieść na osobę trzecią, wierzycelności, przysługujących Przyjmującemu zamówienie wobec Udzielającego zamówienia na podstawie niniejszej Umowy ani dokonać jakiegokolwiek innej czynności min. cesji, faktoringu, przekazu lub innego rozporządzenia wierzycelnością o podobnym rezultacie lub charakterze. Powyższy zakaz dotyczy także praw związanych z wierzycelnością, w szczególności roszczeń o odsetki.

§18

Ewentualne spory między stronami podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§19

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

Załączniki do umowy, stanowiące jej integralną część:

- 1) Formularze ofertowo-cenowe
- 2) Wzór skierowania na TK, RTG, MMAMOGRAFIĘ i USG
- 3) Wzór skierowania na scyntygrafię
- 4) Wzór skierowania na badania endoskopowe
- 5) Wzór wykazu zrealizowanych w m-cu świadczeń zdrowotnych
- 6) Wykaz sprzętu
- 7) Wykaz szacunkowej ilości zamawianych badań
- 8) Zasady przetwarzania danych osobowych

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

BADANIA TOMOGRAFICZNE														
L.p.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą tomografu komputerowego (TK)	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+srodek kontrastowy-jeśli wymagany-opis/wynik wystawiony przez lekarza z odp. specjalizacją + zapis badania na CD+ dostarczenie do Udzielającego Zamówienia)	CENA (wraz z kontrastem jeśli wymagany i materiałami / usługami) jednostkowa zł. netto = brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania (adres/piętro/ nr gabinetu)	Dni i godziny wykonywania badań (płynących/urowonych (np. Pn-Nr - od..do.))	Imię i nazwisko lekarza - odpowiedzialnego o za wykonane badania:	Kwalifikacje specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn- Pt - od..do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza odpowiedzialnego o i opisującego badanie	Forma wydane go wyniku:wpisemna + na CD (x2)	Termin wydania wyniku (max do 3 dni, pilne - niezwłocznie po badaniu):	Mnożnik do ceny:	
I.	Głowa- badnie obejmuje													
1	Angiografia głowy bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		3	
2	Głowa bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		5	
3	Głowa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		6	
4	Kość skroniowa- uszy	komplet			całodobowo						TAK		1	
5	Kość skroniowa- uszy HR bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
6	Kość skroniowa- uszy HR z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
7	Oczodoły bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
8	Oczodoły HR z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
9	Przysadka z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
10	Szczęką i żuchwa- HR bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
11	Twarzoczaszka bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
12	Twarzoczaszka z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
13	Zątki bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		2	
14	Zątki z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		2	
II.	Szyja - badanie obejmuje													
15	Angiografia szyi	komplet			całodobowo						TAK		1	
16	Krtani bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
17	Krtani z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
18	Szyja bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
19	Szyja bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
III.	Stawy, mięśnie i kości- badnie obejmuje													
20	Badanie pomiarowe kończyn	komplet			całodobowo						TAK		1	
21	Kregosłup-jeden odcinek (C lub Th lub L-S)	komplet			całodobowo						TAK		1	
22	Kregosłup- dwie przestrzenie z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
23	Kregosłup- ponad trzy przestrzenie	komplet			całodobowo						TAK		2	
24	Kregosłup- ponad trzy przestrzenie z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		4	
25	Kregosłup- trzy przestrzenie	komplet			całodobowo						TAK		3	
26	Kregosłup- trzy przestrzenie z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		4	
27	Kregosłup-jedna przestrzeń	komplet			całodobowo						TAK		1	
28	Kregosłup-jeden odcinek bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		2	
IV.	Klatka piersiowa , serce i naczynia krwionośne- badnie obejmuje													

L.p.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą tomografu komputerowego (TK)	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie++srodek kontrastowy/jeśli kontrastowy/-opis/wynik wystawiony przez lekarza z odp specjalizacją; zapis badania na CD+ dostarczenie do Udzielającego Zamawieniał)	CENA (wraz z kosztami, jeśli wynagry i wyszkoleni kosztami materiałów /usługi) jednostkowa zł, netto = brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania /adres/pełno/ nr gabineu	Dni i godziny wykonywania badań i pilińch/dziwowych (np. Pn-Nd - od..do.)	Imię i nazwisko lekarza - odpowiedzialnego o za wykonanie badania:	Kwalifikacje/stopie cjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn - od..do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza odpowiedzialnego o badanie	Forma wydane go wyniku/pisma na CD (x2)	Termin wydania wyniku (max do 3 dni; pilne - niezwocznie po badaniu):	Ilożnik do ceny:
29	Angiografia aorty	komplet			całodobowo						TAK		1
30	Angiografia klatki piersiowej	komplet			całodobowo						TAK		1
31	Klatka piersiowa bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
32	Klatka piersiowa bez i z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		2
33	Klatka piersiowa- HR bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
34	Klatka piersiowa- HR z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1
35	Klatka piersiowa bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
36	Klatka piersiowa niskodawkowa	komplet			całodobowo						TAK		1
37	Klatka piersiowa bez i z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1
38	Ocena wskaźnik uwagnienia tętnic wieńcowych (Calcium Score)	komplet			całodobowo						TAK		1
39	Serce (morfologia i czynności mięśnia sercowego) z oceną tętnic wieńcowych i funkcji komory	komplet			całodobowo						TAK		3
V.	Jama brzuszna- badnie objemnie												
40	Jama brzuszna z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		4
41	Jama brzuszna bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		3
42	Jama brzuszna i miednica mała bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		3
43	Jama brzuszna i miednica mała bez i z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		5
44	Jama brzuszna i miednica mała z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		5
45	Jama brzuszna, klatka piersiowa bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
46	Jama brzuszna, klatka piersiowa z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		2
47	Jama brzuszna, miednica mała, klatka piersiowa bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
48	Jama brzuszna, miednica mała, klatka piersiowa z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1
49	Miednica mała bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		2
50	Miednica mała z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		4
VI.	Inne - badnie obelminie												
51	TK układu moczowego z wzmożeniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		3
52	TK układu moczowego bez wzmożenia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		3
53	Urografia	komplet			całodobowo						TAK		2
54	Kolonoskopia wirtualna	komplet			całodobowo						TAK		1

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania, włącznie z ceną podanego pacjenciowi środka kontrastowego (jeśli był wymagany w badaniu) oraz z pisemnym opisem lekarskim wyniku badania a także, jeśli wnioskuję o to Udzielający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.) i elektronicznej (zapis na CD)

BADANIA USG - za pomocą sondy dopplerowskiej														
L.p.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą specjalistycznego USG	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie-opis+wynik wystawiony przez lekarza z odp. specjalizacją+ dostarczenie do Udziałającego Zamawiającego)	CENA (wraz z wszystkimi kosztami jednostkowymi netto = brutto)	Miejsce faktycznego wykonywania badania /adres/piętro/ nr gabinetu	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych (np. Pn-Nd - od..do.)	Osoba /lekarz- odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn-Pt - od..do.)	Telefon kontaktowy pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydane go wyniku/piśmem	Możliwość wystawienia wyniku w j. angielskim: TAK/NIE	Termin wydania wyniku niezłocznie po badaniu	Mnożnik do ceny
	Wykaz badań USG doppler													
1	USG aorty brzusznej i tętnic biodrowych	komplet												4
2	USG tętnic jednej kończyny dolnej i tętnicy biodrowej jednej kończyny dolnej	komplet												4
3	USG obu tętnic kończyn dolnych i tętnic biodrowych	komplet												6
4	USG tętnic szyjnych i kręgowych	komplet												5
5	USG żył powierzchownych lub głębokich jednej kończyny dolnej	komplet												5
6	USG żył powierzchownych i głębokich jednej kończyny dolnej	komplet												5
7	USG żył głębokich obu kończyn dolnych + żyła główna dolna + żyły biodrowe	komplet												4
8	USG żył głębokich i powierzchownych obu kończyn dolnych	komplet												3
9	USG doppler brzuszny	komplet												6

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania oraz z piśmym opisem lekarskim wyniku badania a także, jeśli wnioskuje o to Udziałający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.)

BADANIA RTG

Lp.	KOD	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą klasycznego RTG	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+kropek kontrastowy+jeśli wymagany - jeśli wymagany / wyczerpani liczniki - numeracja usług) podrobowa zł netto - brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania /adres/plejotr/ nr gabinetu	Dni i godziny wykonywania badań i badań śluzkowych (np. PhHd - od. do.)	Osoba lekarz - odpowiedzialna za wykonanie badania:	Kwalifikacje specjalizacji - dnich I godzinach (np. Ph - od. do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydania wyniku/pismem	Termin wydania wyniku (max DO 24h, pilnie - niezwłocznie po badaniu):	Mnożnik do ceny:
1	87.441-1	Klatka piersiowa	komplet		całodobowo							6
2	87.441-2	Zdjęcie klatki piersiowej P-A	komplet		całodobowo							5
3	87.441-3	Zdjęcie klatki piersiowej A-P	komplet		całodobowo							1
4	87.441-4	Zdjęcie klatki piersiowej boczne L	komplet		całodobowo							1
5	87.441-5	Zdjęcie klatki piersiowej boczne P	komplet		całodobowo							1
6	87.441-6	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne L	komplet		całodobowo							1
7	87.441-7	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne P	komplet		całodobowo							1
8	87.441-8	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne P	komplet		całodobowo							1
9	87.441-9	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne z sylwetką serca	komplet		całodobowo							1
10	87.441-10	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne z sylwetką serca	komplet		całodobowo							1
11	87.441-11	Zdjęcie klatki piersiowej P-A zbliżona	komplet		całodobowo							1
12	87.441-12	Zdjęcie klatki piersiowej A-P zbliżona	komplet		całodobowo							1
13	87.441-13	Zdjęcie klatki piersiowej A-P nielamowe	komplet		całodobowo							1
14	87.441-14	Zdjęcie klatki piersiowej boczne L zbliżona	komplet		całodobowo							1
15	87.441-15	Zdjęcie klatki piersiowej boczne P zbliżona	komplet		całodobowo							1
16	87.441-16	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne L zbliżona	komplet		całodobowo							1
17	87.441-17	Zdjęcie klatki piersiowej P-A + boczne P zbliżona	komplet		całodobowo							1
18	87.441-18	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne L zbliżona	komplet		całodobowo							1
19	87.441-19	Zdjęcie klatki piersiowej A-P + boczne P zbliżona	komplet		całodobowo							1
20	87.39-1	Skąplak	komplet		całodobowo							1
21	87.172-1	Zdjęcie czaszki P-A	komplet		całodobowo							2
22	87.172-2	Zdjęcie czaszki A-P	komplet		całodobowo							1
23	87.172-11	Zdjęcie czaszki P-A + boczne L	komplet		całodobowo							1
24	87.172-12	Zdjęcie czaszki P-A + boczne P	komplet		całodobowo							1
25	87.172-21	Zdjęcie czaszki A-P + boczne L	komplet		całodobowo							1
26	87.172-22	Zdjęcie czaszki A-P + boczne P	komplet		całodobowo							1
27	87.172-111	Zdjęcie czaszki P-A + boczne L + czolewo-podpoliczne	komplet		całodobowo							1
28	87.172-121	Zdjęcie czaszki P-A + boczne P + czolewo-podpoliczne	komplet		całodobowo							1
29	87.172-211	Zdjęcie czaszki A-P + boczne L + czolewo-podpoliczne	komplet		całodobowo							1
30	87.172-221	Zdjęcie czaszki A-P + boczne P + czolewo-podpoliczne	komplet		całodobowo							1
31	87.171-1	Zdjęcie czaszki boczne L	komplet		całodobowo							1
32	87.171-2	Zdjęcie czaszki boczne P	komplet		całodobowo							1
33	87.171-3	Zdjęcie otworów siadła tureckiego	komplet		całodobowo							1
34	87.172-3	Zdjęcie czaszki czolewo - podpoliczne	komplet		całodobowo							1
35	87.172-31	Zdjęcie czaszki czolewo - podpoliczne - czolewo	komplet		całodobowo							1
36	87.172-4	Zdjęcie ślinianki	komplet		całodobowo							1
37	87.172-5	Zdjęcie kanałów nerwów wzrokowych	komplet		całodobowo							1
38	87.172-6	Zdjęcie uszu 1 metoda	komplet		całodobowo							1
39	87.162	Zdjęcie uchwyty 1 rzuł	komplet		całodobowo							1
40	87.162-1	Zdjęcie uchwyty 2 rzuł	komplet		całodobowo							1
41	87.162-2	Zdjęcie uchwyty 4 rzuł	komplet		całodobowo							1
42	87.164	Zdjęcie zębów przyniosowych	komplet		całodobowo							1
43	87.165	Zdjęcie nosa	komplet		całodobowo							1
44	87.166	Zdjęcie oczodołów	komplet		całodobowo							1
45	87.169	Zdjęcie twarozczaski	komplet		całodobowo							1
46	87.173	Zdjęcie czaszki śródcz	komplet		całodobowo							1

Lp.	KOD	Podział zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą Kierowanego RTG	Jednostka miary (kompleksne badania = badanie-rodzaj; opłaty w tym: wysyłki, próby, zbiegi badania na CD+ dostarczenie do Usługobiorcy Zamawianego)	CENA (netto z komponentami wyliczonymi) jednostkowo z netto = brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania /adres/telefon nr gabinetu	Dni i godziny wykonywania badań i badań innych (pp -Pr/M - od. do.)	Osoba odpowiedzialna za wykonanie badania:	Kwalifikacje/specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (pp -Pr - od. do.)	Telefon kontaktowy do rejestrowal pacjenta na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydania wyniku wykupiszemna	Termin wydania wyniku (max 00:24h, pilnie - niezwłocznie po badaniu):	Ilość sztuk do ceny:
47	67/3-2	Urografia	Komplet			całodobowo								2
48	68/19	Jama brzuszna	Komplet			całodobowo								2
49	68/19-1	Jama brzuszna P-24 na stojąco	Komplet			całodobowo								2
50	68/19-2	Jama brzuszna A-27 na stojąco	Komplet			całodobowo								2
51	68/26	Medycyna A-29	Komplet			całodobowo								3
52	68/26-1	Stawy krzyżowe boczowa	Komplet			całodobowo								3
53	68/26-2	Stawy krzyżowe	Komplet			całodobowo								4
54	68/26-3	Stawy krzyżowe D	Komplet			całodobowo								2
55	68/26-4	Stawy krzyżowe L	Komplet			całodobowo								2
56	68/26-5	Stawy krzyżowe S	Komplet			całodobowo								2
57	68/26-32	Stawy krzyżowe S2	Komplet			całodobowo								2
58	67/61-1	Przebieg pow. zębów	Komplet			całodobowo								3
59	67/61-2	Przebieg zębów, dwustronna	Komplet			całodobowo								3
60	67/65-1	Przebieg zębów, dwustronna + smaż	Komplet			całodobowo								3
61	67/22	Kopułki C - 2 rzuty	Komplet			całodobowo								3
62	67/22-1	Kopułki C + skosy	Komplet			całodobowo								3
63	67/23	Kopułki Th- 2 rzuty	Komplet			całodobowo								3
64	67/23-1	Kopułki ThLS na stojąco	Komplet			całodobowo								3
65	67/24	Kopułki LS- 2 rzuty	Komplet			całodobowo								3
66	67/24-1	Kopułki LS + skosy	Komplet			całodobowo								3
67	67/24-2	Pogranicza LS	Komplet			całodobowo								3
68	67/24-1	Koski krzyżowe	Komplet			całodobowo								3
69	67/241-1	Koski oponowa	Komplet			całodobowo								3
70	68/27-11	Zdjęcie kręci udowej L	Komplet			całodobowo								3
71	68/27-12	Zdjęcie kręci udowej P	Komplet			całodobowo								3
72	68/27-21	Zdjęcie stawu kolanowego L	Komplet			całodobowo								3
73	68/27-22	Zdjęcie stawu kolanowego P	Komplet			całodobowo								3
74	68/27-23	Zdjęcie stawów kolanowych podwiniętego 2 rzuty	Komplet			całodobowo								2
75	68/27-24	Zdjęcie stawu kolanowego + rzępkia	Komplet			całodobowo								2
76	68/27-25	Zdjęcie stawu kolanowego P + rzępkia	Komplet			całodobowo								2
77	68/27-31	Zdjęcie podudzia L	Komplet			całodobowo								3
78	68/27-32	Zdjęcie podudzia P	Komplet			całodobowo								3
79	68/28-11	Stawy skłobowy	Komplet			całodobowo								1
80	68/28-12	Zdjęcie stawu skłobowego L	Komplet			całodobowo								1
81	68/28-13	Zdjęcie stawu skłobowego P	Komplet			całodobowo								1
82	68/28-2	Zdjęcie stawu podudziowego 1 rzut	Komplet			całodobowo								1
83	68/28-21	Zdjęcie stawu L 2 rzuty	Komplet			całodobowo								1
84	68/28-22	Zdjęcie stawu P 2 rzuty	Komplet			całodobowo								1
85	68/28-23	Zdjęcie stawu podudziowego 2 rzuty	Komplet			całodobowo								1
86	68/28-31	Zdjęcie kręci pelwicznej L 2 rzuty	Komplet			całodobowo								1
87	68/28-32	Zdjęcie kręci pelwicznej P 2 rzuty	Komplet			całodobowo								1
88	68/28-33	Zdjęcie kręci pelwicznej podwiniętego	Komplet			całodobowo								1
89	68/28-24	Płaca stawu L	Komplet			całodobowo								1
90	68/28-25	Płaca stawu P	Komplet			całodobowo								1
91	67/43-11	Zęba 1 rzut L	Komplet			całodobowo								2
92	67/43-12	Zęba 1 rzut P	Komplet			całodobowo								2
93	67/43-13	Zęba 2 rzuty	Komplet			całodobowo								2
94	67/43-2	Moskwa 1 rzut	Komplet			całodobowo								1
95	67/43-21	Moskwa 2 rzuty	Komplet			całodobowo								1
96	67/43-31	Obrotowy L	Komplet			całodobowo								1
97	67/43-32	Obrotowy P	Komplet			całodobowo								1

L.p.	KOD	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą klasycznego RTG	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie-trojek - kontrastowy, jeśli wymagany - opisany w wytycznej przez lekarza, w tym: - zapak badanie na CD - dostarczenie do Udziałającego Zamówienia)	CENA (wzrost kontrastem - jeśli wymagany / w przypadku kosztów materiałów / usług jednostkowa zł netto + brutto)	Miejsce faktycznego wykonywania badania (adres/placówka nr gabinetu)	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych (np. Ph-Ng - od..do.)	Osoba lekarz - odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Ph - od..do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badanie	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydania wyniku (maks. DO 24h, pilne - niezwłocznie po badaniu)	Mnożnik do ceny:
		Barf											
98	88-21-11	Staw barkowy L	komplet			całodobowo							3
99	88-21-12	Staw barkowy P	komplet			całodobowo							3
100	88-21-21	Staw barkowy L, oświe	komplet			całodobowo							2
101	88-21-22	Staw barkowy P, oświe	komplet			całodobowo							2
		Lopatka											
102	88-24-11	Lopatka L 1 rzut	komplet			całodobowo							1
103	88-24-12	Lopatka P 1 rzut	komplet			całodobowo							1
104	88-24-21	Lopatka L 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
105	88-24-22	Lopatka P 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
		Ramię											
106	88-21-31	Kość ramienia L	komplet			całodobowo							2
107	88-21-32	Kość ramienia P	komplet			całodobowo							2
		Staw łokciowy											
108	88-22-11	Staw łokciowy L	komplet			całodobowo							2
109	88-22-12	Staw łokciowy P	komplet			całodobowo							2
		Przestrannik											
110	88-22-21	Przestrannik L	komplet			całodobowo							1
111	88-22-22	Przestrannik P	komplet			całodobowo							1
		Nadgarstek											
112	88-23-11	Nadgarstek L	komplet			całodobowo							1
113	88-23-12	Nadgarstek P	komplet			całodobowo							1
		Dłonie perforowane											
114	88-23-2	Dłonie perforowane 1 rzut	komplet			całodobowo							1
115	88-23-21	Dłonie L 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
116	88-23-22	Dłonie P 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
117	88-23-23	Dłonie perforowane 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
118	88-23-31	Palca reki L	komplet			całodobowo							1
119	88-23-32	Palca reki P	komplet			całodobowo							1

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania, włącznie z ceną podanego pacjentowi środka kontrastowego (jeśli był wymagany w badaniu) oraz z pisemnym opisem lekarzem wyniki badania a także, jeśli wnioskuje o to Udziałający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatki egz.

BADANIA MAMMOGRAFICZNE														
Lp.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą mammografu	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+opis+wynik wystawiony przez lekarza z odp. specjalizacją, + dostarczenie do Uzdielajacego Zamowienia)	CENA (wraz z wszystkim kosztami materialnymi i uslugi) jednostkowy, netto = brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania (adres/piętro/ nr gabinetu)	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych (np. Pn-Nd - od, do)	Osoba/lekarz - odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn-Pt - od, do)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydanego wyniku: pisemna	Możliwość wystawienia wyniku w j. angielskim: TAK/NIE	Termin wydania wynik/wskazanie po badaniu max do 3 dni	Mnożnik do ceny
1	Mammografia 1 piersi	komplet												1
2	Mammografia 2 piersi	komplet												2

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania oraz z pisemnym opisem lekarskim wyniku badania, a także, jeśli wnioskuje o to Uzdielajacy zamowienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.)

BADANIA GASTROSKOPOWE														
Lp.	Rodzaj zrealizowanych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą GASTROSKOPU lub KOLONOSKOPU	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+opis/wynik, wystawiony przez lekarza z odp. specjalizacją + dostarczenie do Ubezpieczonego Zamówienia)	CENA <small>(wraz z wszystkimi kosztami jednostkowa zł netto = brutto)</small>	Miejsce wykonywania badania (adres/ulica/ nr gabinetu)	Wykonujący badania	Termin i godziny wykonywania badań i badań plynch (Pr-Nd - od do)	Cecha lekarza - odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/specjalizacje	Rejestracja pacjenta w enich i (od do) (Pn - Pt - od do)	Telefon konsultowy do reanimacji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydania wyników: pisemna	Termin wydania wyniku (max DO 24h, pilnie - niezwłocznie po badaniu):	Mnożnik do ceny
1	Gastroskopia	Komplet				wskazane całodobowo								3
2	Gastroskopia + test urazowy	Komplet				wskazane całodobowo								4
3	Gastroskopia + test urazowy + biopsja (cena z pobraniem 1 wycinka)	Komplet				wskazane całodobowo								5
BADANIA KOLONOSKOPOWE														
4	Sigmoidoskopia	komplet				wskazane całodobowo								3
5	Sigmoidoskopia z biopsją (cena z pobraniem 1 wycinka)	komplet				wskazane całodobowo								4
6	Kolonoskopia	komplet				wskazane całodobowo								5
7	Kolonoskopia z biopsją (cena z pobraniem 1 wycinka)	komplet				wskazane całodobowo								6

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania oraz z pełnym opisem ikeratim wyniku badania a także, jeśli wnioskuje o to pisemnie Zamawiającego wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.)

BADANIA SCYNTYGRAFICZNE														
Lp.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+opis/wynik wystawiony przez lekarza z odp. specjalizacją, + dostarczenie do Udzielającego Zamówienia)	CENA (wraz z wszystkimi kosztami materiałów i usług) jednostkowa zł. netto = brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania /adres/piętro/ nr gabinetu	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych (np. Pn-Nd - od..do.)	Osoba lekarz- odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn-Pn - od..do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydania wyniku/zapisemna	Możliwość wystawienia wyniku w j. angielskim: TAK/NIE	Termin wydania wyników/ważność po badaniu max do 3 dni	Mnożnik do ceny
1	Scyntygrafia kości WHOLE BODY													5
2	Scyntygrafia kości SPECT-CT													4
3	Scyntygrafia kości WHOLE BODY + SPECT-CT													5
4	Scyntygrafia planarna kości													5
5	Scyntygrafia tarczycy (Tc99m)													5
6	Scyntygrafia tarczycy (J131)													2
7	Scyntygrafia tarczycy ze znacznikiem onkoflinym (MIBI)													2
8	Scyntygrafia przy tarczycy: SPECT-CT													2
9	Scyntygrafia nadnerczy													2
10	Scyntygrafia nadnerczy SPECT-CT													2
11	Scyntygrafia nadnerczy													2
12	Badanie SPECT mózgu ze znacznikami onkoflinymi													1
13	Scyntygrafia perfuzyjna mózgu SPECT-CT													1
14	Badanie brankowane serca planarne													1
15	Scyntygrafia serca wysiłkowa SPECT													2
16	Scyntygrafia serca spoczynkowa SPECT													1
17	Scyntygrafia perfuzyjna płuc SPECT-CT													1
18	Scyntygrafia wentylacyjna płuc													1

L.p.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+opieki+wynik wystawiony przez lekarza z odp specjalizacją,+ dostarczenie do Uczelnianego Zamówienia)	CENA (wraz z wszystkimi kosztami materiałowymi i usług) jednostkowa w mm = zł/mg	Miejsce faktycznego wykonywania badania (adres/placów nr gabinełu)	Dni i godziny wykonywania badań (np. Pn-Nd -od-do.)	Godz. lekarz - odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje specjalizacji	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn-Pt - od-do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydane go wyników/pisma	Możliwość wystawienia wyniku w 1 tygodniu (TAK/NIE)	Termin wydania i przeliczenia po badaniu max do 3 dni	Mnożnik do ceny
19	Renoscyntygrafia													1
20	Scyntygrafia wątroby SPECT													1
21	Diagnostyka naczyniaków wątroby SPECT-CT													1
22	Diagnostyka węzła wrotniczego													1
23	Scyntygrafia znakowanejmi leukocytami													1
24	Scyntygrafia z użyciem analogów somatostatynny													1
25	Dodatkowa wykonanie badania SPECT-CT													1
26	Limfoscyntygrafia													1
27	Konsultacja lekarska dotycząca wykonania badań													5

SUMA

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania oraz z przeliczeniem lekarzom wyniku badania a także, jeśli umożliwia Uczelniany Zamówienia wraz z dodatkowym wysłaniem wyniku badania w formie piśmie (dodatkowy egz.)

WYKAZ SPRZĘTU

W celu realizacji umowy dysponujemy następującym sprzętem:

Lp.	Rodzaj, model sprzętu	Ilość	Rok produkcji
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia:	Rodzaj obsługiwanego pacjenta	Zamawiana szacunkowa ilość	Jedn. miary
1	Usługa wykonywania diagnostyki obrazowej za pomocą tomografu komputerowego (TK) na wypadek awarii posiadanego przez UCMMiT aparatu oraz każdorazowo, w przypadku niemożności wykonania w UCMMiT badań w godzinach popołudniowo - nocnych	ambulatoryjny i hospitalizowany	30	kompletne badanie z wystawieniem wyniku i dostarczeniem do UCMMiT
2	Usługa wykonywania diagnostyki za pomocą ultrasonografu (USG) na wypadek awarii posiadanego przez UCMMiT aparatu oraz każdorazowo, w przypadku niemożności wykonania w UCMMiT badań w godzinach popołudniowo - nocnych	ambulatoryjny i hospitalizowany	15	kompletne badanie z wystawieniem wyniku i dostarczeniem do UCMMiT
3	Usługa wykonywania diagnostyki obrazowej za pomocą aparatu rentgenowskiego (RTG) na wypadek awarii posiadanego przez UCMMiT aparatu oraz każdorazowo, w przypadku niemożności wykonania w UCMMiT badań w godzinach popołudniowo - nocnych	ambulatoryjny i hospitalizowany	30	kompletne badanie z wystawieniem wyniku i dostarczeniem do UCMMiT
4	Usługa wykonywania diagnostyki obrazowej za pomocą mammografu	ambulatoryjny i hospitalizowany	15	kompletne badanie z wystawieniem wyniku i dostarczeniem do UCMMiT
5	Usługa wykonywania diagnostyki endoskopowej za pomocą gastroskopu , na wypadek awarii posiadanego przez UCMMiT aparatu oraz każdorazowo, w przypadku niemożności wykonania w UCMMiT badań w godzinach popołudniowo - nocnych	ambulatoryjny i hospitalizowany	30	kompletne badanie z wystawieniem wyniku i dostarczeniem do UCMMiT
6	Usługa wykonywania diagnostyki endoskopowej za pomocą kolonoskopu , na wypadek awarii posiadanego przez UCMMiT aparatu oraz każdorazowo, w przypadku niemożności wykonania w UCMMiT badań w godzinach popołudniowo - nocnych	ambulatoryjny i hospitalizowany	30	kompletne badanie z wystawieniem wyniku i dostarczeniem do UCMMiT
7	Usługa wykonywania diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem scyntygrafii – obrazowej metody diagnostycznej medycyny nuklearnej	ambulatoryjny i hospitalizowany	10	kompletne badanie z wystawieniem wyniku i dostarczeniem do UCMMiT
			160	

Ochrona danych osobowych

Strony oświadczają, że:

- 1) znają i przestrzegają wszelkie obowiązki wynikające z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: „RODO”;
- 2) są niezależnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu RODO, w stosunku do danych osobowych pacjentów przetwarzanych w związku z realizacją niniejszej Umowy w swoich jednostkach z tytułu prowadzonej działalności leczniczej;
- 3) wypełniły obowiązki informacyjne przewidziane w artykule 13 lub artykule 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskały w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy,
- 4) przekazywane przez nie dane osobowe mogą być wykorzystane wyłącznie w celach związanych z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy.

Obowiązek informacyjny UCMMIT:

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO w przypadku pozyskiwania danych osobowych w sposób inny, niż od osoby, której dane dotyczą

Informacja dla przedstawicieli oraz osób upoważnionych do reprezentowania podmiotów trzecich

Zgodnie z 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), dalej „RODO”, informujemy:

Administrator danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, tel.: (58) 699 95 06 adres e-mail: dyrekcja@ucmmit.gdynia.pl;

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe jako przedstawiciela podmiotu, z którym zawieramy umowę. Administrator prowadzi operacje przetwarzania następujących kategorii Pani/Pana danych osobowych: imię i nazwisko, stanowisko służbowe, numer telefonu służbowego, adres e-mail służbowy.

Inspektor ochrony danych

We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Pani/Pan prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych, na adres e-mail: dane_osobowe@ucmmit.gdynia.pl;

Cele przetwarzania i podstawa przetwarzania danych

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez UCMMIT na potrzeby (i na podstawie prawnej):

- a) zawarcia lub realizacji umowy zawartej z podmiotem, który Pani/Pan reprezentuje (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO),

- b) kontaktowania się z Panią/Panem jako przedstawicielem podmiotów, z którym UCMMIT zawiera umowę, gdzie konieczność taka stanowi nasz prawnie uzasadniony interes (podstawa z art. 6 ust 1 lit. f RODO),
- c) podejmowania działań (takich jak np. ustalenie, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami), których skuteczne podjęcie wymaga wykorzystania danych przedstawiciela podmiotu trzeciego, na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- d) ewentualnego wywiązania się z obowiązków prawnych, w zakresie w jakimi wykonanie ich wymagać będzie posłużenia się Pani/Pana danymi (podstawa z art. 6 ust. 1 lit c RODO).

Obowiązek podania danych

Podanie danych jest warunkiem realizacji celów, o których mowa powyżej. Niepodanie tych danych uniemożliwia ich realizację. Jeżeli Pani/Pana danych osobowych nie otrzymaliśmy bezpośrednio od Pani/Pana, to informujemy, że dane te zostały udostępnione przez podmiot, który Pani/Pan reprezentuje.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane pozyskane w związku z zawieraną umową, będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, nie dłużej jednak niż przez okres przedawnienia roszczeń. W takim przypadku, dla okresu przedawnienia, zastosowanie znajdą ogólne przepisy wynikające z ustawy Kodeks cywilny.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:

- a) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa;
- b) podmiotom współpracującym z UCMMIT, z którymi Administrator zawarł umowy lub porozumienia, jak:
 - a. dostawcy usług teleinformatycznych i księgowych,
 - b. obsługa prawna i doradcza,
 - c. firmom realizującym usługi związane z utylizacją dokumentacji i innych nośników zawierających dane osobowe
- c) osobom upoważnionym przez Administratora Danych, w tym naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki.

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.

Prawa osób

Posiada Pani/Pan prawo do:

- a) dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, żądania od Administratora usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- b) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.