



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

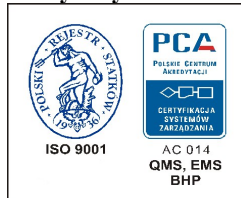
Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



Lubliniec 14-05-2024 r.

SPZOZ-IV-ZP-67-2024

Wszyscy Wykonawcy

dot. postępowania na: **Dzierżawę analizatorów wraz z dostawą odczynników dla potrzeb Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SPZOZ w Lublińcu.**  
Znak sprawy ZP/17/24

Zamawiający przesyła odpowiedzi na pytania do SWZ:

### I grupa pytań:

Pytania dotyczą tylko części nr 3.

1.Dotyczy poz.6 Parametrów Wymaganych: Czy Zamawiający wymaga dostarczenia urządzenia do pomiaru gęstości zawiesiny bakteryjnej wraz ze standardami bez okresu ważności , umożliwiającego automatyczny przesył wartości McFarlanda z densytometru do aparatu ?

**Odpowiedź: Zamawiający wymaga ww.**

2.Dotyczy po.22 Parametrów Wymaganych Czy Zamawiający wyrazi zgodę na Wykrywanie mechanizmów oporności przez aparat tj.: MRSA, MRSE, ESBL, MLSB, , HLAR, VRE, VISA, GISA z ogólną informacją o podejrzeniu karbapenemaz typu MBL, KPC, OXA bez ich klasyfikacji? Zgodnie z rekomendacją Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Lekowrażliwości Drobnoustrojów karbapenemazy należy potwierdzić metodą referencyjną.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

3.Dotyczy Przedmiotu Zamówienia poz.6 Klimatyzator : Czy Zamawiający odstąpi od wymogu „ Po zakończeniu przedmiotowej umowy – klimatyzator przechodzi na własność Zamawiającego bez dodatkowego rozliczenia” ze względu na fakt iż klimatyzator jest bezpośrednio związany z koniecznością zapewnienia warunków temperaturowych do dzierżawionych aparatów.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww. Po zakończeniu przedmiotowej Umowy, Wykonawca przedstawi ofertę sprzedaży ww.**

4.Dotyczy Przedmiotu zamówienia poz 5.stół : Czy Zamawiający odstąpi od wymogu „ Po zakończeniu przedmiotowej umowy – stół przechodzi na własność Zamawiającego bez dodatkowego rozliczenia” ze względu na fakt iż stół laboratoryjny jest bezpośrednio związany z koniecznością zapewnienia ustawienia prawidłowego dzierżawionych aparatów.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww. Po zakończeniu przedmiotowej Umowy, Wykonawca przedstawi ofertę sprzedaży ww.**

5.Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu dostarczenia stołu do 28 dni od daty podpisania umowy ze względu na to, że produkcja stołu na zamówienie u zewnętrznego dostawcy nie jest możliwa w ciągu 14 dni.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

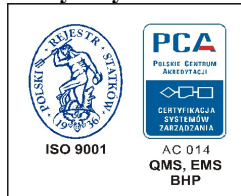
Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



6. Dotyczy, pakiet nr 3, aparat nr 1, Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie serwisu zdalnego dla niezbędnej aparatury, co umożliwi szybkie rozwiązywanie problemów w oprogramowaniu, przeprowadzanie obowiązkowych aktualizacji oprogramowania oraz udzielanie szybkiej pomocy technicznej i merytorycznej pracownikom laboratorium?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

7. Pakiet nr 3, Czy Zamawiający odstąpi od wymogu dostarczenia wraz z ofertą – «Opisy (materiały informacyjne), ulotki, katalogi producenta – w języku polskim oferowanego przedmiotu zamówienia – potwierdzające spełnienie wymagań określonych przez Zamawiającego – ponieważ całość dokumentacji Wykonawca udostępni na stronie www..w bibliotece technicznej całodobowo i bezpłatnie ?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

**Pytania do Umowy (dot. części nr 3):**

8. § 4 ust. 2 – Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu dostawy odczynników do 4 dni roboczych ?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

9. § 4 ust. 5 – Czy Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację postanowienia umownego na: „W przypadku stwierdzenia braków ilościowych i/lub wad jakościowych Zamawiający niezwłocznie powiadamia o tym Wykonawcę w formie faksu lub korespondencji poczty elektronicznej e-mail (na nr-y i adresy poczty elektronicznej podane w § 4 ust. 1 umowy). Wykonawca rozpatrzy reklamację dotyczącą braków ilościowych i/lub wad jakościowych w ciągu 3 dni roboczych, od otrzymania powiadomienia. Wykonawca zobowiązuje się wymienić niezwłocznie wadliwe odczynniki na wolne od wad i/lub uzupełnić braki ilościowe w ciągu 2 dni roboczych od chwili uwzględnienia reklamacji albo od upływu terminu na rozpatrzenie reklamacji”?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

10. § 8 ust. 3 – Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie czasu przeznaczonego na usunięcie usterki lub awarii, a tym samym na modyfikację postanowienia umownego na: „Usunięcie usterki lub awarii odbędzie się w okresie do 48 godzin (w dni robocze). Czas usunięcia awarii i usterek rozumie się, jako czas od chwili zgłoszenia do chwili naprawy na miejscu. W przypadku konieczności wykonania 3-krotnej naprawy tego samego podzespołu Wykonawca dostarczy nowy aparat o parametrach nie gorszych niż wymieniany”?

**Odpowiedź: Zamawiający nie zmienia zapisów SWZ w ww. zakresie.**

11. § 8 ust. 4 – Czy Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację postanowienia umownego na: „Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć aparat zastępczy w okresie do 48 godzin w dni robocze - na czas naprawy aparatu podstawowego, trwającej dłużej niż 72 godziny w dni robocze”?

**Odpowiedź: Zamawiający nie zmienia zapisów SWZ w ww. zakresie.**



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



## II grupa pytań:

1. Dotyczy Części 5, poz. 2 i 3 formularza asortymentowo cenowego:

Czy nie do szło do omyłki pisarskiej w kolumnie jednostka miary „oznaczeń” i Zamawiający miał na myśli j.m.- fiołka?

**Odpowiedź: Tak winno być „fiołka”.**

2. Dotyczy Części 5, poz. 5 formularza asortymentowo cenowego:

Czy nie do szło do omyłki pisarskiej w kolumnie jednostka miary „oznaczeń” i Zamawiający miał na myśli j.m.-sztuka?

**Odpowiedź: Tak winno być „sztuka”.**

3. Dotyczy Części 5:

Czy Zamawiający wymaga w ramach umowy wsparcia polskojęzycznych specjalistów aplikacyjnych w zakresie obsługi analizatora MALDI Biotyper Sirius IVD System oraz otrzymanego wraz z aparatem systemu Epicenter w trakcie trwania umowy?

**Odpowiedź: Zamawiający nie zmienia zapisów SWZ w ww. zakresie.**

4. Dotyczy pkt. 1 i 2 Uwag i wymogów dot. wszystkich części (Załącznik nr 1 do SWZ) oraz §4 ust. 1 i 2 wzoru umowy dla Części 5:

Zwracamy się z prośbą o dopuszczenie w Części 5 odczynników niebędących wyrobem medycznym, więc nie posiadających deklaracji zgodności lub certyfikatu CE (stawka VAT 23%). W związku z tym prosimy o dopisanie do pkt./ ust. 1 i 2 „jeśli dotyczy”.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

5. Dotyczy formularza cenowego dla Części 5:

Zwracamy się z prośbą o modyfikację formularza zgodnie z poniższym wzorem i liczenie wartości brutto jako wartość netto + VAT.

Cena za 1 op. netto Cena za 1 op. brutto Ilość op. Wartość netto

(tj. cena za 1 op. netto x ilość op.) Stawka/ wartość podatku VAT Wartość brutto

(tj. wartość. netto + wartość VAT)

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

6. Dotyczy §2 ust. 5 wzoru umowy dla Części 5:

Zwracamy się z prośbą o wydłużenie terminu wymiany wadliwych odczynników/ uzupełnienia braków ilościowych do 3 dni roboczych.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

## III grupa pytań:

Do części 1:

Załącznik nr 1 do SWZ, p.8: Czy pod określeniem "Odczynniki prekalibrowane fabrycznie – krzywa kalibracyjna zapisana w kodzie kreskowym, wczytywana automatycznie do pamięci aparatu" Zamawiający rozumie prekalibrację fabryczną odczynników i brak konieczności wykonania pełnej 6-punktowej krzywej kalibracyjnej przez Użytkownika?

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza ww.**



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



ISO 9001



AC 014  
QMS, EMS  
BHP

Załącznik nr 1 do SWZ, p.21: Prosimy o uściślenie jakie parametry i w jakich ilościach będą oznaczane na aparacie zastępczym do zabezpieczenia parametrów kardiologicznych?

**Odpowiedź: Troponina – 1 op. lub max 20 oznaczeń.**

Załącznik nr 1 do SWZ, Czy Zamawiający wymaga aby metoda oznaczania prokalcytoniny była wystandaryzowana wobec metody referencyjnej BRAHMS PCT, co umożliwi wykorzystanie do interpretacji wyników punktów odcięcia do diagnostyki sepsy ustalonych dla wszystkich testów oznaczających

**Odpowiedź: Tak wymaga.**

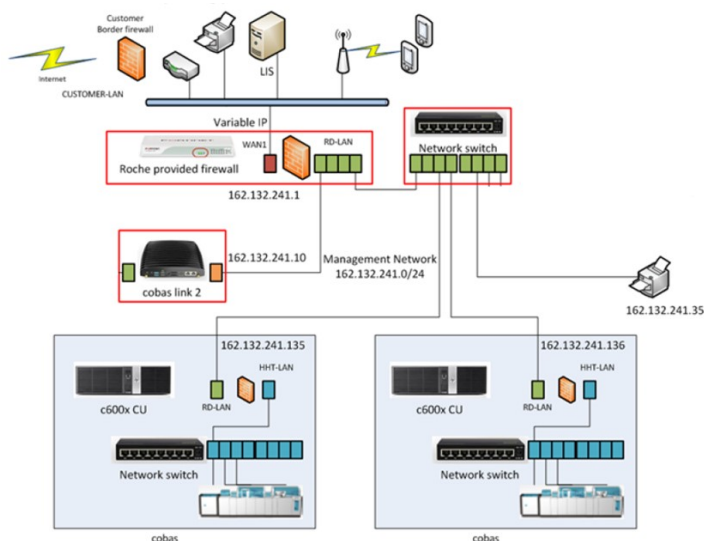
Załącznik nr 1 do SWZ, Czy Zamawiający oczekuje aby oferowane odczynniki do oznaczania TSH, fT4 i fT3 posiadały określone przez producenta odczynników specyficzne wartości referencyjne dla populacji noworodków, niemowląt, dzieci i kobiet w ciąży w poszczególnych trymestrach, co pozwoli prawidłowo interpretować wyniki oznaczeń tych parametrów?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww.**

Załącznik nr 1 do SWZ, p.2 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie analizatora wyprodukowanego w 2014 r po przeglądzie serwisowym i z pełną gwarancją na czas trwania umowy?

**Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza ww.**

Oferowane analizatory oraz systemy wymagają do pracy stałego połączenia z internetem. Jest to związane z aktualizacją licencji oprogramowania, pobieraniem danych o odczynnikach, kontrolach, kalibratorach, serwisem zdalnym oraz połączeniem z LIS. Czy zamawiający udostępni w swoich zasobach dostęp do sieci lokalnej w celu zapewnienia integracji z LIS oraz dostępu do internetu? Wymagane jest połączenie z poniższymi serwerami na spacyfikowanych portach. Poniżej schemat połączeń rozwiązań diagnostycznych (analizatorów).







# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



URL	IP	Port	Typ	Description
*.navify.com	193.58.155.0/24	443	CloudFlare	Main connections enabling Remote Service
*.navify.com	193.228.103.0/24	433 (514/541)	CloudFlare	Current/future setup using Cloudflare
remoteservice.roche.com	62.209.44.11	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
remoteservice-gas1.roche.com	62.209.44.21	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
remoteservice-gas2.roche.com	62.209.44.22	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
remoteservice-gas3.roche.com	209.202.167.19	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
remoteservice-gas4.roche.com	209.202.167.20	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
remoteservice-gas5.roche.com	120.136.45.231	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
remoteservice-gas6.roche.com	120.136.45.230	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
remoteservice-gas15.roche.com	35.76.193.4	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
remoteservice-gas16.roche.com	52.193.219.53	443	Direct	Dedicated connections enabling Remote Support
rin-cm-*.dia.roche.com	52.178.37.238	514 / 541	Direct	Dedicated connections enabling FortiGate management
teleservice.roche.com	196.3.50.39	443 / 80	HTTP	Dedicated connection to TSN
remoteservice-dr.roche.com	209.202.167.21	443	Direct	Axeda Disaster Recovery

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

PYTANIA DO UMOWY:

zał. nr 4 do SWZ - wzór umowy do pakietu nr 1 i 2  
par. 2 ust.1 oraz par. 6 ust. 2 Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby zrezygnować z wersji pisemnej dokumentów i pozostać przy formie elektronicznej tj. plików przesyłanych w email lub udostępnionych na stronie internetowej? Rozwiązanie takie należy uznać za optymalniejsze z punktu widzenia zrównoważonego rozwoju, zapewniające Zamawiającemu bieżący i nieograniczony dostęp, zwłaszcza wobec postępującego procesu elektronicznej.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

par. 4 ust. 1 i 5 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na składanie zamówień oraz na zgłaszanie reklamacji odczynników i awarii aparatu przez aplikację Wykonawcy (strona internetowa)?  
Uzasadnienie: Składanie zamówień, zgłaszanie reklamacji odczynników i awarii aparatu przez aplikację Wykonawca umożliwi Zamawiającemu przeglądanie historii wpisów, śledzenie statusu zgłoszeń i wysyłki zamówień.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

par. 4 ust. 3 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę niniejszego postanowienia tak, aby skorzystanie z zakupu interwencyjnego wykluczało zastosowanie kar umownych?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

Czy Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację tego postanowienia poprzez dodanie w jego treści, że Zamawiający może skorzystać z prawa do zakupu interwencyjnego „po bezskutecznym upływie przynajmniej 5- dniowego dodatkowego terminu wyznaczonego Wykonawcy do realizacji zobowiązania”?

**Odpowiedź: Zamawiający nie zmienia zapisów SWZ w ww. zakresie.**



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



par. 5 ust. 4 Czy Zamawiający wyraża zgodę na przesyłanie faktur drogą elektroniczną i mógłby podać adres mailowy, na który można fakturę w tej formie wysłać?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww. Adres e-mail: [sekretariat@spzozlubliniec.pl](mailto:sekretariat@spzozlubliniec.pl)**

par. 8 ust. 3 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, by obowiązek wymiany dotyczył wyłącznie wadliwego elementu, a nie całego aparatu? Naprawy aparatury w ciągłym użytkowaniu są normalnym zjawiskiem, a w związku z tym, w pierwszej kolejności Wykonawca powinien mieć zapewnioną możliwość przywrócenia sprawności sprzętu. Pozostawienie tak restrykcyjnych, niestandardowych zapisów, jak proponowane obecnie przez Zamawiającego będzie wiązało się z ponoszeniem przez Wykonawcę nieproporcjonalnie dużego ryzyka finansowego, które będzie musiało zostać uwzględnione w cenie oferty, co wpłynie na koszt zamówienia.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

par. 8 ust. 4 oraz par. 13 ust. 6.5 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zamianę słowa "godzin" na "godzin w dni robocze"?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww. tylko w zakresie par. 13 ust. 6.5.**

par. 9 ust. 3 Czy Zamawiający wyraża zgodę na dodanie "do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody"? Ewentualnie dodanie: „wyłączona jest odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu utraconych korzyści”?

**Odpowiedź: Zamawiający nie zmienia zapisów SWZ w ww. zakresie.**

par. 13 Czy Zamawiający jako administrator danych osobowych, które mogą znajdować się na aparatach będących przedmiotem zamówienia i do których w związku z prawidłową realizacją obowiązków wynikających z umowy o udzielenie zamówienia publicznego, tj. przyłączenie do sieci, dokonywanie przeglądów, świadczenie usług serwisowych może mieć dostęp Wykonawca, wyrazi zgodę na zawarcie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych? Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych zawarta zostałaby z Wykonawcą jako procesorem wg załączonego wzoru.

**Odpowiedź: Zamawiający nie zmienia zapisów SWZ w ww. zakresie. Paragraf 13 umowy głównej reguluje kwestie powierzenia przetwarzania danych osobowych i posiada wszystkie regulacje zgodnie z dyrektywą RODO.**

par. 13 ust. 9 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zamianę słowa "dni" na "dni robocze"?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na ww.**

par. 14 W projekcie umowy, zawarto postanowienia przewidujące waloryzację wynagrodzenia wykonawcy. Zostały one jednak sformułowane w taki sposób, że w przypadku umowy, która może być zawarta w wyniku tego postępowania przetargowego, waloryzacja wynagrodzenia będzie w praktyce niemożliwa z uwagi na to, że jej warunki wstępne nie mogą zaistnieć lub będzie miała pomijalną wartość. Takie sformułowanie postanowień powoduje, że mają one pozorny charakter, a zatem ich umieszczenie stanowi obejście normy wynikającej z art. 439 Prawa zamówień publicznych, która wymaga zamieszczenia skutecznych postanowień waloryzacyjnych. Czy wobec powyższego Zamawiający wprowadziłyby do wzoru umowy zaproponowaną poniżej treść postanowień waloryzacyjnych zgodnych z art. 439 PZP, które dzielą koszty wzrostu cen pomiędzy zamawiającego i wykonawcę?



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



## §14

1. Strony zobowiązują się dokonywać zmian wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu dostawy określonych w Umowie produktów (w szczególności odczynników, materiałów zużywalnych, części zamiennych) określonego w §5 Umowy oraz w załącznikach do niej („Waloryzacja”), w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia („Zmiana cen”).
2. Waloryzacja dokonywana będzie w oparciu o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w stosunku do kwartału poprzedniego, publikowany co kwartał przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego („GUS”) na podstawie art. 25 ust. 11 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych („Wskaźnik”).
3. Przyjmuje się, że Zmiana cen nastąpiła, jeżeli Wskaźnik osiągnął wartość większą lub równą 3%.
4. Przyjmuje się, że Zmiana cen wpływa na koszt wykonania Zamówienia odpowiednio do wysokości Wskaźnika, przy czym Waloryzacja następować będzie w wysokości wynoszącej połowę Wskaźnika.
5. Waloryzacja następować będzie co 3 miesiące, przy czym pierwsza waloryzacja nastąpi po 6 miesiącach od zawarcia Umowy.
6. W dniu, w którym zgodnie z ust. 5 następuje Waloryzacja, zmienia się wynagrodzenie w zakresie wskazanym w ust. 1, biorąc pod uwagę wartość Wskaźnika ostatnio opublikowaną przez Prezesa GUS, o ile wartość ta będzie większa lub równa wartości wskazanej w ust. 3. Odpowiednio zmienione zostają ceny poszczególnych pozycji załącznika asortymentowo-cenowego.
7. W razie potrzeby, przy wyliczaniu Waloryzacji, ceny zaokrągla się w dół do pełnych groszy.
8. W przypadku drugiej i kolejnych Waloryzacji, cenami wyjściowymi, które będą waloryzowane, będą ceny powstałe w wyniku poprzedniej Waloryzacji, z uwzględnieniem ewentualnych zmian jakie od czasu poprzedniej Waloryzacji zostały dokonane w drodze aneksów do Umowy.
9. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, może się zmienić w wyniku zastosowania wszystkich Waloryzacji o maksymalnie 50% pierwotnej wartości Umowy.
10. Waloryzacja, o której mowa w niniejszym paragrafie nie wymaga aneksu do Umowy. Po Waloryzacji, w razie potrzeby, Wykonawca przekaze Zamawiającemu załącznik asortymentowo-cenowy zmieniony zgodnie z niniejszym paragrafem.

**Odpowiedź: Zamawiający zmienia treść par 14 wzoru umowy dla części nr 1, 2, 3 na następujący:**

„1. Na podstawie art. 439 ustawy Pzp dopuszcza się również możliwość wprowadzenia zmian niniejszej umowy, która została zawarta na okres powyżej 6 miesięcy, dotyczących wynagrodzenia Wykonawcy, poprzez jego waloryzację w sytuacji spełnienia niżej wymienionych wymagań:  
1) w przypadku istotnej zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją przedmiotowego zamówienia, rozumianej jako wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie Wykonawcy oraz  
2) przy zachowaniu niżej określonych warunków i postanowień Umowy określonych w ust. 2 i 3.





# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



2. Wartość zmiany wynagrodzenia Wykonawcy, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia w wyniku waloryzacji, o której mowa w ust. 1, wynosi 10% wynagrodzenia Wykonawcy określonego w ofercie Wykonawcy.

3. Strony wyrażają zgodę na dokonanie waloryzacji wynagrodzenia Wykonawcy, o której mowa w ust. 1 na następujących warunkach:

a) podwyższenie wynagrodzenia Wykonawcy - nastąpi na wniosek Wykonawcy, złożony najwcześniej po upływie 6 miesięcy obowiązywania Umowy oraz przy wzroście wskaźnika inflacji, o co najmniej 3%

b) obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy - nastąpi w wyniku działań Zamawiającego, podjętych co najmniej po upływie 6 miesięcy obowiązywania Umowy oraz przy obniżeniu wskaźnika inflacji, o co najmniej 3%

c) wzrost lub obniżenie wskaźnika inflacji będzie obliczany na podstawie porównania średniej arytmetycznej wskaźników (wzrostu/obniżenia) inflacji z ostatnich 2 kwartałów poprzedzających złożenie wniosku o waloryzację / działań Zamawiającego o waloryzację wynagrodzenia ze wskaźnikiem inflacji, który obowiązywał w dniu otwarcia ofert przedmiotowego zamówienia,

d) waloryzacja wynagrodzenia Wykonawcy na wniosek Wykonawcy - nastąpi tylko i wyłącznie w przypadku, gdy Wykonawca na dzień złożenia wniosku o waloryzację realizuje przedmiot umowy,

e) waloryzacja wynagrodzenia Wykonawcy w wyniku działań Zamawiającego - nastąpi bez względu na fakt czy Wykonawca na dzień podjęcia działań Zamawiającego realizuje przedmiot Umowy czy dopuszcza się opóźnień/ zwłoki."

par. 16 Czy Zamawiający wyraża zgodę na zawarcie umowy w formie elektronicznej przy wykorzystaniu kwalifikowanego podpisu elektronicznego przez Wykonawcę?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na ww.**

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych**  
Zawarta w dniu ..... roku(dalej: Umowa)  
pomiędzy:

..... z **możliwi** ..... Wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy .....pod nr KRS: ....., o kapitale zakładowym w wysokości:....., Zarząd w składzie:....., będącą podatnikiem czynnym podatku VAT zarejestrowaną pod numerem identyfikacji podatkowej NIP....., REGON nr....., reprezentowaną przez:

- .....  
- .....

zwaną dalej „Zleceniodawcą”





# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



a

..... z siedzibą w .....wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców  
prowadzonego przez Sąd Rejonowy .....pod nr KRS: ....., o kapitale  
zakładowym w wysokości:....., Zarząd w składzie:....., będącą  
podatnikiem czynnym podatku VAT zarejestrowaną pod numerem identyfikacji podatkowej  
NIP....., REGON nr....., reprezentowaną przez:

- .....,

- .....,

zwaną dalej „Zleceniobiorcą”.

Łącznie zwanych „Stronami”

Mając na uwadze, że:

- w dniu ..... Strony zawarły umowę ..... (zwaną dalej „Umową  
główną”), której przedmiotem jest .....,
- usługi świadczone przez Zleceniobiorcę w ramach Umowy głównej są związane  
z wykonywaniem przez Zleceniobiorcę operacji na danych osobowych w imieniu  
Zleceniodawcy,
- Zleceniodawca, jako administrator danych osobowych jest obowiązany zapewnić, iż  
przetwarzanie przez Zleceniobiorcę danych osobowych w jego imieniu będzie  
odbywało się zgodnie z 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),

Strony postanowiły zawrzeć umowę o następującej treści:

## §1

### Definicje

Użyte w umowie określenia będą miały następujące znaczenie:



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



- 1) **Rozporządzenie (UE) 2016/679** - oznacza 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);
- 2) **Umowa główna** - oznacza zawartą przez Strony umowę o świadczenie usług z dnia .....
- 3) **Usługi** - oznaczają usługi, o których mowa w ..... Umowy głównej;
- 4) **administrator** - oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych;
- 5) **dane osobowe** - oznacza dane w rozumieniu art. 4 pkt 1) Rozporządzenia (UE) 2016/679, tj. wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej;
- 6) **naruszenie ochrony Danych Osobowych** - oznacza naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do Danych Osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych;
- 7) **organ nadzorczy** - oznacza niezależny organ publiczny ustanowiony przez państwo członkowskie zgodnie z art. 51 Rozporządzenia (UE) 2016/679;
- 8) **przetwarzanie** - oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie;
- 9) **podmiot przetwarzający** - oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który przetwarza dane osobowe w imieniu administratora;
- 10) **państwo trzecie** - oznacza państwo nienależące do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



## § 2

### Przedmiot umowy

Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie zasad przetwarzania oraz zabezpieczania danych osobowych, które Zleceniobiorca przetwarza w imieniu Zleceniodawcy.

## § 3

### Dane osobowe przetwarzane przez Zleceniobiorcę w imieniu Zleceniodawcy

1. Zleceniodawca jako administrator, działając na podstawie art. 28 ust. 3 Rozporządzenia (UE) 2016/679, powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie danych medycznych pacjentów Administratora (dalej, jako „Dane Osobowe”) na potrzeby świadczenia Usług, do których realizacji Zleceniobiorca zobowiązał się w Umowie głównej.
2. Zleceniobiorca, jako podmiot przetwarzający przyjmuje Dane Osobowe do przetwarzania i zobowiązuje się je przetwarzać w imieniu Zleceniodawcy na zasadach określonych w niniejszej umowie.
3. Na powierzone Zleceniobiorcy Dane Osobowe składają się następujące typy danych szczególności:
  - a. Dane o stanie zdrowia
  - b. Dane kontaktowe
4. Zleceniobiorca jest uprawniony do wykonywania na Danych Osobowych wszelkich zautomatyzowanych lub niezautomatyzowanych operacji przetwarzania uzasadnionych i niezbędnych dla realizacji Usług, które mogą obejmować art.: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, aktualizację, przechowywanie, archiwizowanie, modyfikowanie, pobieranie, kopiowanie, przeglądanie, wykorzystywanie, udostępnianie, usuwanie lub niszczenie.
5. Zleceniobiorca jest uprawniony do przetwarzania Danych Osobowych wyłącznie w celach związanych z realizacją Usług świadczonych Zleceniodawcy na podstawie Umowy głównej.
6. Zleceniodawca oświadcza, że spełnił wszelkie warunki legalności przetwarzania



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



Danych Osobowych.

7. Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie Danych Osobowych w jego imieniu przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

8. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji niniejszej umowy Strony poniżej wyznaczają osoby właściwe do kontaktu w sprawach związanych z wykonaniem tej umowy, po jednej osobie z każdej ze Stron oraz ich zastępców w przypadku nieobecności (*Rekomendowane jest wskazanie poniżej takich osób z wskazaniem ich imienia, nazwiska oraz danych kontaktowych w celu zapewnienia kontroli nad komunikacją pomiędzy stronami w sprawach związanych z ochroną danych art. dotyczącą zgłaszania naruszeń ochrony danych*):

a. Osoby kontaktowe po stronie Zleceniodawcy

1. .... - jako główna osoba kontaktowa

2. .... - jako osoba zastępująca

b. Osoby kontaktowe po stronie Zleceniobiorcy

1. .... - jako główna osoba kontaktowa

2. .... - jako osoba zastępująca

## § 4

### Dalsze powierzenie przetwarzania danych

1. Zleceniobiorca jest uprawniony do korzystania z usług innego podmiotu przetwarzającego w trakcie realizacji przetwarzania Danych Osobowych na podstawie niniejszej umowy, pod warunkiem poinformowania Zleceniodawcy o każdym planowanym dalszym powierzeniu przetwarzania Danych Osobowych oraz o wszelkich zamierzonych zmianach dotyczących takich innych podmiotów przetwarzających, w szczególności o zastąpieniu dotychczasowego podmiotu przetwarzającego przez innego usługodawcę lub o rezygnacji z usług innego podmiotu przetwarzającego, oraz z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Zleceniodawca jest uprawniony do wyrażenia sprzeciwu wobec dalszego powierzenia przetwarzania Danych Osobowych usługodawcy wskazanemu przez Zleceniobiorcę

w terminie ..... dni od otrzymania od Zleceniobiorcy informacji o planowanym dalszym





# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

**Sekretariat**  
34 350 63 80

**Główny Księgowy**  
34 350 63 83

**Dział Kadr**  
34 350 63 87

**Dział Zamówień  
Publicznych**  
34 350 63 86

**Dział Organizacji i  
Nadzoru**  
34 350 63 90

**Dział  
Administracyjno-  
Techniczny**  
34 350 63 89

**Dział Informatyki**  
34 351 49 12

**Izba Przyjęć**  
34 351 49 10

**Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne**  
34 350 63 70

**Ratownictwo  
Medyczne**  
34 350 63 61

**Pracownia RTG**  
34 351 49 22

**Rejestr Wojewody:**  
24 -02181  
KRS: 0000004716

**Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:**



powierzeniu ich przetwarzania innemu podmiotowi przetwarzającemu lub o zastąpieniu dotychczasowego podmiotu przetwarzającego przez innego usługodawcę. W przypadku złożenia sprzeciwu przez Zleceniodawcę dalsze powierzenie przetwarzania Danych Osobowych przez Zleceniobiorcę podmiotowi objętemu sprzeciwem jest niedopuszczalne.

3. Zleceniobiorca jest zobowiązany zapewnić, iż inny podmiot przetwarzający, z którego usług zamierza korzystać przy przetwarzaniu Danych Osobowych daje wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi Rozporządzenia (UE) 2016/679 i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
4. Dalsze powierzenie czynności przetwarzania innemu podmiotowi przetwarzającemu, o którym mowa w § 4 ust. 1, jest możliwe jedynie pod warunkiem nałożenia przez Zleceniobiorcę na ten inny podmiot przetwarzający na mocy umowy tych samych obowiązków ochrony danych, jakie spoczywają na Zleceniobiorcy w ramach niniejszej umowy, w szczególności obowiązku wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie odpowiadało wymogom art. 32 Rozporządzenia (UE) 2016/679.
5. W przypadku, gdy powierzenie przetwarzania Danych Osobowych innemu podmiotowi przetwarzającemu przez Zleceniobiorcę wiąże się z transferem tych danych do państwa trzeciego, które nie zapewnia odpowiedniego poziomu ochrony danych osobowych na swoim terytorium i jednocześnie brak jest innych podstaw możliwiających transfer Danych Osobowych do tego państwa trzeciego, Zleceniodawca podpisze z podmiotem przetwarzającym zlokalizowanym w takim państwie trzecim umowę zawierającą:

- a. „Standardowe Klauzule Umowne” przyjęte na mocy Decyzji Komisji 2010/87/EU z dnia 5 lutego 2010 r. w sprawie przekazywania danych osobowych z krajów Unii Europejskiej do procesorów z państw trzecich, bądź
- b. „Standardowe Klauzule Ochrony Danych” przyjęte zgodnie z art. 46 ust. 2 lit c i d Rozporządzenia (UE) 2016/679,

lub upoważni na piśmie Zleceniobiorcę do podpisania wyżej wskazanej umowy w jego imieniu. Zawarcie takiej umowy z podmiotem przetwarzającym zlokalizowanym w państwie trzecim uprawnia Zleceniobiorcę do korzystania z usług tego podmiotu przetwarzającego przy przetwarzaniu Danych Osobowych.



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

**Sekretariat**  
34 350 63 80

**Główny Księgowy**  
34 350 63 83

**Dział Kadr**  
34 350 63 87

**Dział Zamówień  
Publicznych**  
34 350 63 86

**Dział Organizacji i  
Nadzoru**  
34 350 63 90

**Dział  
Administracyjno-  
Techniczny**  
34 350 63 89

**Dział Informatyki**  
34 351 49 12

**Izba Przyjęć**  
34 351 49 10

**Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne**  
34 350 63 70

**Ratownictwo  
Medyczne**  
34 350 63 61

**Pracownia RTG**  
34 351 49 22

**Rejestr Wojewody:**  
24 -02181  
KRS: 0000004716

**Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:**



- Umowa, wskazana w ust. 4 i ust. 5 powyżej zawierana jest w formie pisemnej. Wymóg pisemności umowy spełnia umowa zawarta w formie elektronicznej.
- Zleceniobiorca ponosi wobec Zleceniodawcy pełną odpowiedzialność za niewywiązanie się innego podmiotu przetwarzającego, któremu powierzył przetwarzanie Danych Osobowych, ze spoczywających na nim obowiązków ochrony danych. W takim przypadku Zleceniodawca ma prawo żądać zaprzestania korzystania przez Zleceniobiorcę z usług tego podmiotu w procesie przetwarzania Danych Osobowych.

## § 5

### Obowiązki Zleceniobiorcy

- Zleceniobiorca jest obowiązany przetwarzać Dane Osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Zleceniodawcy, co dotyczy też przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, przy czym za udokumentowane polecenie Zleceniodawcy uważa się polecenia przekazywane drogą elektroniczną lub na piśmie. Powyższy obowiązek nie dotyczy sytuacji, gdy wymóg przetwarzania Danych Osobowych nakłada na Zleceniobiorcę prawo Unii Europejskiej lub prawo lub prawo kraju jego siedziby. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Zleceniobiorca poinformuje Zleceniodawcę o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
- Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za ochronę powierzonych mu do przetwarzania Danych Osobowych.
- Zleceniobiorca podejmuje wszelkie środki wymagane na mocy art. 32 Rozporządzenia (UE) 2016/679 w celu zapewnienia bezpieczeństwa Danych Osobowych.
- Zleceniobiorca zapewnia, by osoby upoważnione przez niego do przetwarzania danych osobowych zobowiązały się do zachowania tajemnicy Danych Osobowych i środków ich zabezpieczenia zarówno w okresie obowiązywania niniejszej umowy, jaki i po jej rozwiązaniu.
- Zleceniobiorca przestrzega warunków korzystania z usług innego podmiotu przetwarzającego, o których mowa w § 4 niniejszej umowy.



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

**Sekretariat**  
34 350 63 80

**Główny Księgowy**  
34 350 63 83

**Dział Kadr**  
34 350 63 87

**Dział Zamówień  
Publicznych**  
34 350 63 86

**Dział Organizacji i  
Nadzoru**  
34 350 63 90

**Dział  
Administracyjno-  
Techniczny**  
34 350 63 89

**Dział Informatyki**  
34 351 49 12

**Izba Przyjęć**  
34 351 49 10

**Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne**  
34 350 63 70

**Ratownictwo  
Medyczne**  
34 350 63 61

**Pracownia RTG**  
34 351 49 22

**Rejestr Wojewody:**  
24 -02181  
KRS: 0000004716

**Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:**



ISO 9001



AC 014  
QMS, EMS  
BHP

6. Na żądanie Zleceniodawcy, Zleceniobiorca poinformuje Zleceniodawcę o lokalizacji przetwarzania Danych Osobowych przez Zleceniobiorcę oraz inne podmioty przetwarzające, o których mowa w § 4 niniejszej umowy.
7. Zleceniobiorca, biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, jest obowiązany w miarę możliwości pomagać Zleceniodawcy poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III Rozporządzenia (UE) 2016/679, w szczególności Zleceniobiorca jest zobowiązany poinformować Zleceniodawcę o wszelkich otrzymanych pytaniach lub żądaniach osób, których dotyczą Dane Osobowe (podmiotów danych). Przekazanie przez Zleceniobiorcę wyżej wskazanych informacji następuje niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 3 dni od otrzymania pytania lub żądania od podmiotu danych. Zleceniobiorca nie jest uprawniony do samodzielnego – w szczególności bez konsultacji ze Zleceniodawcą – udzielania odpowiedzi na pytania i podejmowania działań w związku z żądaniem podmiotów danych.
8. Zleceniobiorca, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga Zleceniodawcy wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 Rozporządzenia (UE) 2016/679.
9. Zleceniobiorca jest obowiązany udostępnić Zleceniodawcy wszelkie informacje niezbędne do wykazania, iż spełnia obowiązki określone w niniejszym paragrafie umowy oraz umożliwia Zleceniodawcy lub upoważnionemu przez niego audytorowi przeprowadzanie audytów, o których mowa w § 6 niniejszej umowy i przyczynia się do nich.
10. W związku z obowiązkiem określonym w ust. 9 powyżej Zleceniobiorca niezwłocznie informuje Zleceniodawcę, jeżeli jego zdaniem wydane mu polecenie stanowi naruszenie Rozporządzenia (UE) 2016/679 lub innych przepisów Unii Europejskiej lub kraju jego siedziby w zakresie ochrony danych osobowych.
11. Zleceniobiorca niezwłocznie informuje Zleceniodawcę o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania Danych Osobowych przez Zleceniobiorcę, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania Danych Osobowych,



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



ISO 9001



AC 014  
QMS, EMS  
BHP

skierowanej do Zleceniobiorcy, a także o wszelkich czynnościach kontrolnych podjętych wobec niego przez organ nadzorczy oraz o wynikach takiej kontroli, jeżeli jej zakresem objęto Dane Osobowe powierzone Zleceniobiorcy na podstawie niniejszej umowy.

12. Zleceniobiorca po stwierdzeniu naruszenia ochrony Danych Osobowych jest zobowiązany bez zbędnej zwłoki zgłosić je Zleceniodawcy wskazując w zgłoszeniu:

- charakter naruszenia ochrony Danych Osobowych, w tym w miarę możliwości wskazywać kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów Danych Osobowych, których dotyczy naruszenie;
- opis możliwych konsekwencji naruszenia ochrony Danych Osobowych;
- opis środków zastosowanych lub proponowanych przez Zleceniobiorcę w celu zaradzenia naruszeniu ochrony Danych Osobowych, w tym opis działań podjętych w celu zminimalizowania ewentualnych negatywnych skutków naruszenia.

## § 6

### Prawo audytu

- Zleceniodawca jest uprawniony do przeprowadzenia audytu przetwarzania Danych Osobowych w celu zweryfikowania, czy Zleceniobiorca spełnia obowiązki określone w § 5 niniejszej umowy.
- Strony ustalają następujące zasady prowadzenia audytu, o którym mowa w ust. 1 powyżej:
  - Audyt może polegać zarówno na żądaniu przedstawienia dokumentów oraz informacji dotyczących przetwarzania danych, jak i na czynnościach kontrolnych prowadzonych w miejscu przetwarzania danych w trakcie dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem sobót i świąt) w godzinach od 10:00 do 16:00, po uprzednim poinformowaniu Zleceniobiorcy drogą elektroniczną na adres e-mail:..... o terminie audytu i jego zakresie, co najmniej na ..... dni przed rozpoczęciem audytu.
  - Zleceniodawca prowadzi audyt osobiście lub za pośrednictwem niezależnych audytorów zewnętrznych, którzy zostali upoważnieni przez Zleceniodawcę





# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



do przeprowadzenia audytu w jego imieniu.

2. Czynności kontrolne prowadzone w toku audytu, o których mowa w § 6 ust. 2 lit. a, mogą polegać w szczególności na sporządzaniu:
  - a. notatek z przeprowadzonych czynności (w szczególności notatek z odebranych wyjaśnień i przeprowadzonych oględzin),
  - b. kopii dokumentów dotyczących przetwarzania Danych Osobowych,
  - c. wydruków Danych Osobowych z systemów informatycznych,
  - d. wydruków kopii obrazów wyświetlanych na ekranach urządzeń wchodzących w skład systemów informatycznych wykorzystywanych do przetwarzania Danych Osobowych,
  - e. kopii zapisów rejestrów systemów informatycznych,
  - f. zapisów konfiguracji technicznych środków zabezpieczeń systemów informatycznych, w których odbywa się przetwarzanie Danych Osobowych.
3. Zleceniodawca dostarcza Zleceniobiorcy kopię raportu z przeprowadzonego audytu. W przypadku stwierdzenia w toku audytu niezgodności działań Zleceniobiorcy z niniejszą umową lub przepisami o ochronie danych osobowych, do których stosowania Zleceniobiorca jest obowiązany, Zleceniobiorca niezwłocznie zapewni zgodność przetwarzania Danych Osobowych z postanowieniami umowy lub przepisami, których naruszenie stwierdzono w raporcie z audytu.

## § 7

### Odpowiedzialność Stron

1. Zleceniobiorca odpowiada za szkody, jakie powstaną u Zleceniodawcy lub osób trzecich w wyniku niezgodnego z niniejszą umową przetwarzania przez Zleceniobiorcę Danych Osobowych.
2. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Zleceniobiorcę niniejszej umowy, Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas obowiązywania Umowy głównej.
2. Wypowiedzenie Umowy głównej skutkuje równoczesnym wypowiedzeniem niniejszej umowy.



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



3. W przypadku, gdy wyniki audytu, o którym mowa w § 6 niniejszej umowy lub kontroli przeprowadzonej przez organ nadzoru u Zleceniobiorcy lub innego podmiotu przetwarzającego, któremu Zleceniobiorca powierzył przetwarzanie Danych Osobowych wykazą, iż Zleceniobiorca w sposób zawiniony naruszył postanowienia niniejszej umowy, lub w przypadku nieuwzględnienia przez Zleceniobiorcę żądania, o którym mowa w § 4 ust. 7 niniejszej umowy, Zleceniodawca jest uprawniony do rozwiązania tej umowy ze skutkiem natychmiastowym.
4. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy, Zleceniobiorca zależnie od decyzji Zleceniodawcy usuwa lub zwraca Zleceniodawcy powierzone Dane Osobowe, w tym wszelkie nośniki zawierające Dane Osobowe oraz niezwłocznie i nieodwracalnie niszczy wszelkie kopie dokumentów i zapisów na wszelkich nośnikach, zawierających Dane Osobowe – jeśli nośniki te nie podlegają zwrotowi do Zleceniodawcy, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo kraju siedziby Zleceniobiorcy nakazują Zleceniobiorcy dalsze przechowywanie Danych Osobowych. W takim przypadku za przetwarzanie w/w danych po rozwiązaniu niniejszej umowy Zleceniobiorca odpowiada jak administrator.
5. Zleceniobiorca jest obowiązany niezwłocznie wykonać obowiązek, o którym mowa w ust. 4 powyżej, nie później jednak niż w terminie 14 dni od rozwiązania niniejszej umowy, jak również poinformować o tym Zleceniodawcę na piśmie w terminie 3 dni od jego wykonania.
6. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia w niniejszej umowie wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. W kwestiach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Rozporządzenia (UE) 2016/679.
8. Wszelkie spory wynikłe ze stosunku prawnego objętego niniejszą umową rozpatrywane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
9. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Odpowiedź: Zamawiający nie zmienia zapisów SWZ w ww. zakresie. Paragraf 13 umowy głównej reguluje kwestie powierzenia przetwarzania danych osobowych i posiada wszystkie regulacje zgodnie z dyrektywą RODO.**



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu

42-700 Lubliniec  
ul. Sobieskiego 9  
tel. 34 350 63 86  
fax 34 356 58 70

[www.szpitallubliniec.pl](http://www.szpitallubliniec.pl)  
e-mail: [przetargi@spzozlubliniec.pl](mailto:przetargi@spzozlubliniec.pl)  
NIP: 575-16-53-596  
REGON: 000310083

Sekretariat  
34 350 63 80

Główny Księgowy  
34 350 63 83

Dział Kadr  
34 350 63 87

Dział Zamówień  
Publicznych  
34 350 63 86

Dział Organizacji i  
Nadzoru  
34 350 63 90

Dział  
Administracyjno-  
Techniczny  
34 350 63 89

Dział Informatyki  
34 351 49 12

Izba Przyjęć  
34 351 49 10

Medyczne  
Laboratorium  
Diagnostyczne  
34 350 63 70

Ratownictwo  
Medyczne  
34 350 63 61

Pracownia RTG  
34 351 49 22

Rejestr Wojewody:  
24 -02181  
KRS: 0000004716

Certyfikat jakości w  
Ratownictwie  
Medycznym:



## IV grupa pytań:

Pakiet nr 5 poz. nr 2

IVD Matrix HCCA oznaczeń 50

Czy Zamawiający pod poz.nr 2 -ilość oznaczeń 50 wymaga zaoferowania 5 opakowań IVD Matrix konfekcjonowanych po 10 x2,5 mg ,co daje 50 fiolek ?

**Odpowiedź: Tak winno być 50 fiolek.**

Pakiet nr 5 poz. nr 3

IVD Bacterial Test Standard (BTS) oznaczeń 25

Czy Zamawiający pod poz.nr 3 -ilość oznaczeń 25 wymaga zaoferowania opakowań IVD BTS konfekcjonowanych po 5 probówek, co daje 25 probówek?

**Odpowiedź: Tak winno być 25 fiolek.**

Pakiet nr 5 poz.5

IVD MBT Biotarget 96 samples oznaczeń 100

Czy Zamawiający pod poz.nr 5 -ilość oznaczeń 100 wymaga zaoferowania 5 opakowań IVD MBT Biotarget 96 samples konfekcjonowanych po 20 sztuk w 1 opakowaniu ,co daje 100 sztuk .

**Odpowiedź: Tak winno być 100 szt.**

## Uwaga: zmiana SWZ w zakresie części nr 3:

Odczynniki do aparatu nr 1:

- poz. 22 winno być: **40** oznaczeń (zamiast 200)
  - poz. 23 winno być: **40** oznaczeń (zamiast 200)
  - poz. 27 winno być: **2800** oznaczeń (zamiast 7000)
  - poz. 28 winno być: **2000** oznaczeń (zamiast 3600)
- Powyższe należy uwzględnić w ofercie na część nr 3.

## Uwaga: zmiana terminu składania, otwarcia i związania ofertą.

W związku z udzielonymi odpowiedziami i zmianami do SWZ, następuje zmiana terminów:

- 1) Ofertę należy złożyć w terminie **do dnia 20-05-2024 r. do godz. 10:00**
- 2) Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 20-05-2024 r. o godz. 10:10** poprzez odszyfrowanie wczytanych na Platformie ofert.
- 3) Wykonawca pozostaje związany ofertą **do dnia 18-06-2024 r.** Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Zamawiający

Sporządził: Piotr Mastalerz