

Ożarów Mazowiecki, dnia 01 grudnia 2025 r.

Zamawiający:

**Powiat Warszawski Zachodni**

ul. Poznańska 129/133

05-850 Ożarów Mazowiecki

reprezentowany przez:

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Powiecie Warszawskim Zachodnim**

ul. Poznańska 131A

05-850 Ożarów Mazowiecki

### **Zapytanie ofertowe**

*Szanowni Państwo,*

Na podstawie § 3 ust. 3a obowiązującej u Zamawiającego Procedury udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej mniejszej niż 130 000,00 złotych zapraszamy do złożenia oferty na **świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy w 2026 r.** zgodnie z przedstawionym poniżej opisem przedmiotu zamówienia.

#### **1. Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług z zakresu medycyny pracy** dla pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim (05-850) przy ulicy Poznańskiej 131A w okresie **od dnia 01 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r.** według wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 roku w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 607), ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy oraz wydawanie orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy.

Zakres usług w ramach medycyny pracy dotyczy wszystkich pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim. **Na dzień 01 grudnia 2025 r. zatrudnionych jest 32 osoby.** Wykaz pracowników objętych profilaktyczną opieką zdrowotną zostanie przedstawiony w dniu podpisania umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo aktualizacji wykazu raz w miesiącu. Aktualizowanie nie będzie wymagało formy aneksu do umowy.

W postępowaniu mogą wziąć udział placówki medyczne, które posiadają zezwolenia na wykonywanie działalności z zakresu medycyny pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**Miejsce przeprowadzania badań i konsultacji powinno znajdować się w miejscowości, w której Zamawiający ma swoją siedzibę, tj. w Ożarowie Mazowieckim.** Preferowane dni robocze i godziny dopołudniowe wykonywania badań.

**Zakres usług:**

Kompleksowość świadczenia usług w zakresie badań okresowych, wstępnych i kontrolnych pracowników oraz innych świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami:

1. Badania lekarskie wstępne specjalisty medycyny pracy z wystawieniem zaświadczenia
2. Badania lekarskie okresowe specjalisty medycyny pracy z wystawieniem zaświadczenia
3. Badania kontrolne
4. Konsultacje specjalistyczne – neurolog
5. Konsultacje specjalistyczne – laryngolog
6. Konsultacje specjalistyczne – okulista badanie rozszerzone
7. Konsultacje specjalistyczne – psycholog-kierowcy kat. B
8. Konsultacje specjalistyczne – psycholog-widzenie zmierzchowe i wrażliwość na ośnienie
9. Morfologia
10. Mocz-badanie ogólne
11. Glukoza
12. Kreatynina
13. Cholesterol
14. RTG klatki piersiowej
15. EKG
16. Profilaktyka ginekologiczna w tym cytologia i USG (narządy rodne) – 1 raz w roku bez skierowani od lekarza.
17. Profilaktycznie badania EKG (spoczynkowe) – 1 raz w roku bez skierowania od lekarza.
18. Profilaktyczne badanie USG jamy brzusznej – 1 raz w roku bez skierowania od lekarza.
19. Profilaktyczne badanie chorób nowotworowych USG sutka - 1 raz w roku bez skierowania od lekarza.
20. Wykonanie innych badań specjalistyczne oraz laboratoryjnych zaleconych przez specjalistę medycyny pracy.
21. Wszystkie badania i konsultacje wykonywane bez konieczności przemieszczania się pracownika.

2. **Termin realizacji świadczenia usług:** od dnia 01 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r.

3. **Opis wymagań od wykonawców i sposób ich potwierdzenia (dokumenty podmiotowe i przedmiotowe)**

Kopie uprawnień wymaganych do prowadzenia określonej działalności.

4. **Kryteria stosowane przy wyborze najkorzystniejszej oferty:**

Najniższa cena 100%

5. **Ofertę należy złożyć:**

**Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 11 grudnia 2025 r.**

Oferty złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.

- drogą elektroniczną: [pcpr@pwz.pl](mailto:pcpr@pwz.pl) w temacie wiadomości wpisując „Oferta na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy”

- lub
- za pomocą poczty na adres:
  - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim
  - ul. Poznańska 131A
  - 05-850 Ożarów Mazowiecki
 w zaklejonej kopercie opatrzonej napisem „Oferta na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy”
  - lub
- osobiście w siedzibie PCPR w pokoju nr 222, w zaklejonej kopercie opatrzonej napisem „Oferta na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy” w godzinach pracy Centrum tj.:  
 poniedziałek 9:00 – 17:00,  
 wtorek – piątek 8:00 – 16:00

#### **6. Sposób przygotowania oferty**

- Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.
- Oferta powinna być sporządzona czytelnie, w języku polskim oraz podpisana przez osobę (osoby) upoważnione.
- Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

#### **7. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:**

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmy) albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano.

#### **8. Kontakt**

Pytania dotyczące zapytania należy składać wyłącznie poprzez pocztę elektroniczną, na adres [dorota.regulska@pwz.pl](mailto:dorota.regulska@pwz.pl) lub [beata.majcher@pwz.pl](mailto:beata.majcher@pwz.pl) z tematem: Pytania do zapytania ofertowego na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy.

**Pytania zadane w innej formie pozostaną bez odpowiedzi.**

#### **9. Zamawiający informuje, że**

- Oceniane będą wyłącznie oferty spełniające wszystkie wymagania określone w niniejszym Zapytaniu Ofertowym.
- Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia.
- Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszych ofert na warunkach określonych w zaproszeniu i prześle informacje o przyjęciu oferty wybranemu Wykonawcy zamówienia.
- Wykonawca w przypadku wyboru najkorzystniejszej oferty i podjęciu decyzji o podpisaniu umowy – powiadomi wykonawcę o miejscu i terminie podpisania umowy.

#### **10. Warunki odrzucenia i unieważnienia postępowania:**

W przypadku, gdy Wykonawca nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Zamawiający może wezwać wykonawcę do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odrzucenia oferty, w przypadkach wymienionych w niniejszym zapytaniu, w szczególności:

- a. Oferta została złożona po wyznaczonym terminie.
- b. Oferta, mimo uzupełnienia braków, nie spełnia wymagań zawartych w zapytaniu.
- c. Jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną.

**Niniejsze rozeznanie rynku nie stanowi zobowiązania z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim do zawarcia umowy.** Zamawiający zastrzega możliwość zakończenia postępowania bez wyboru oferty i podpisania umowy.

#### **11. Obowiązek informacyjny Art. 13 RODO**

Na podstawie 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 o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim (zwane dalej PCPR).

1. Administratorem danych osobowych jest PCPR z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim przy ul. Poznańskiej 131 A, adres e-mail: [pcpr@pwz.pl](mailto:pcpr@pwz.pl), tel. (22) 733 72 50, [www.pcpr.pwz.pl](http://www.pcpr.pwz.pl).
2. W celu zagwarantowania bezpieczeństwa Państwa danych osobowych na podstawie Art. 37 ust. 1 lit a RODO wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych Osobowych (IOD), z którym można się kontaktować wysyłając e-mail na adres: [iod.pcpr@pwz.pl](mailto:iod.pcpr@pwz.pl)
3. PCPR – jako administrator danych – realizując wymogi RODO chroni Państwa dane osobowe i gwarantuje, że będzie przetwarzać je wyłącznie w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach.
4. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
  - a) zawarcia umowy
  - b) realizacji i rozliczenia umowy.
5. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest:
  - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO – do wykonania umowy zawartej z Państwem lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy,
  - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 6 lat po zakończeniu sprawy.
7. Przysługuje Państwu prawo:
  - a) dostępu do treści danych osobowych, w tym uzyskania kopii danych,
  - b) do żądania sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych,
  - c) do żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach przewidzianych prawem,
  - d) do żądania ograniczenia przetwarzania danych.

8. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez PCPR danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji opartych na profilowaniu.
10. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek zawarcia umowy. Odmowa podania danych będzie wiązała się z brakiem możliwości zawarcia umowy.

Z poważaniem

**POWIATOWE CENTRUM  
POMOCY RODZINIE**  
w Powiecie Warszawskim Zachodnim  
05-850 Ożarów Mszowiecki.  
ul. Poznańska 131A

**DYREKTOR**  
**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**  
  
Barbara Gębska

Do zapytania ofertowego należą załączniki:

Załącznik nr 1 - Oferta Wykonawcy

Załącznik nr 2 – Wzór umowy

**OFERTA WYKONAWCY****Wykonawca:**

Nazwa (firma).....

Siedziba.....

Nr telefonu i adres mailowy .....

Adres.....

Nr NIP.....

Reprezentowany przez.....\*

\*w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wykonawców, np. wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum

Zgodnie z zapytaniem z dnia 01 grudnia 2025 r. na:

„Świadczenie usług medycznych polegających na wykonaniu badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim (05-850) przy ulicy Poznańskiej 131A w okresie od dnia 01 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r., oferujemy następujące ceny:

**USŁUGI Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY:**

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| Cena netto:  |  |  |
| Podatek VAT: |  |  |
| Cena brutto: |  |  |
| (słownie)    |  |  |

Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- zaoferowana przez nas cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia,
- zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym,
- zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- przyjmujemy do wiadomości i akceptujemy zapisy klauzuli informacyjnej zawartej w zapytaniu ofertowym z dnia 1 grudnia 2025 r.

Do oferty załączam następujące dokumenty stanowiące integralną część oferty:

1. ....
2. ....

.....  
(data, podpis i pieczęć Wykonawcy)

## UMOWA Nr ....P/2026

zawarta w dniu ..... roku w Ożarowie Mazowieckim pomiędzy:

**Powiatem Warszawskim Zachodnim (nabywcą usługi)**, z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim (05- 850), przy ul. Poznańskiej 129/133, NIP 527-218-53-41, **Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim (odbiorcą usługi)**, z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim (05- 850), przy ul. Poznańskiej 131A, NIP: 527-22-18-891

reprezentowanym przez:

Barbarę Gębałę – Dyrektora

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

....., reprezentowaną (zgodnie z aktualnym odpisem z KRS) przez:

.....

zwanym dalej „Wykonawcą”

*Niniejsza umowa nie podlega Prawu zamówień publicznych z uwagi na wartość nieprzekraczającą progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) i z uwzględnieniem tej okoliczności strony zgodnie postanawiają:*

**§1****Przedmiot Umowy**

1. Wykonawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, wpisanym do ..... pod numerem .....
2. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić opiekę medyczną na zasadach zgodnych z zakresem i warunkami świadczenia usług wynikających z niniejszej umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić swoją działalność oraz wykonywać przedmiot zamówienia zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami oraz z zachowaniem należytej staranności.

**§2**

1. Ustala się następujący zakres świadczeń medycznych objętych niniejszą umową:
  - 1) świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim (05-850) przy ulicy Poznańskiej 131A według wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 roku w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 607),
  - 2) ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy oraz wydawanie orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy.
2. Świadczenie usług z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami obejmuje:
  - 1) Badania lekarskie wstępne specjalisty medycyny pracy z wystawieniem zaświadczenia
  - 2) Badania lekarskie okresowe specjalisty medycyny pracy z wystawieniem zaświadczenia

- 3) Badania kontrolne
- 4) Konsultacje specjalistyczne – neurolog
- 5) Konsultacje specjalistyczne – laryngolog
- 6) Konsultacje specjalistyczne – okulista badanie rozszerzone
- 7) Konsultacje specjalistyczne – psycholog-kierowcy kat. B
- 8) Konsultacje specjalistyczne – psycholog-widzenie zmierzchowe i wrażliwość na ośnienie
- 9) Morfologia
- 10) Mocz-badanie ogólne
- 11) Glukoza
- 12) Kreatynina
- 13) Cholesterol
- 14) RTG klatki piersiowej
- 15) EKG
- 16) Profilaktyka ginekologiczna w tym cytologia i USG (narządy rodne) – 1 raz w roku bez skierowani od lekarza
- 17) Profilaktycznie badania EKG (spoczynkowe) – 1 raz w roku bez skierowania od lekarza.
- 18) Profilaktyczne badanie USG jamy brzusznej – 1 raz w roku bez skierowania od lekarza.
- 19) Profilaktyczne badanie chorób nowotworowych USG sutka - 1 raz w roku bez skierowania od lekarza.
- 20) Wykonanie innych badań specjalistyczne oraz laboratoryjnych zaleconych przez specjalistę medycyny pracy.

### **§ 3**

#### **Miejsce, sposób i czas realizacji usług medycznych.**

1. Konsultacje i badania lekarza medycyny pracy odbywać się będą na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę i wykonywane będą w przychodni Wykonawcy w .....
2. Orzeczenia lekarza medycyny pracy wydawane będą w przychodni Wykonawcy w .....
3. Ocena i przegląd stanowisk pracy odbywać się będzie u Zamawiającego, tj. w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Ożarowie Mazowieckim (05-850) przy ul. Poznańskiej 131A i wykonywane będą przez lekarza medycyny pracy.
4. Badania laboratoryjne, badania USG, badania EKG, RTG wykonywane będą w przychodni Wykonawcy w ..... w przypadku braków sprzętowych w miejscach wskazanych przez Wykonawcę.
5. Wykonawca zastrzega sobie prawo żądania konsultacji ze wskazanym przez siebie lekarzem.
6. Wykonawca nie pokrywa kosztów za wykonane świadczenia, które nie zostały zlecone i wykonane przez personel Wykonawcy.
7. W celu uzyskania świadczeń pracownicy Zamawiającego zgłaszają się telefonicznie lub osobiście do rejestracji Wykonawcy w godzinach działania przychodni.
8. Wykonawca zapewni funkcjonowanie gabinetów w godzinach pracy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim.

### **§ 4**

#### **Zasady odpłatności za świadczenia medyczne**

1. Z tytułu wykonania Umowy Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł od osoby (pracownika Zamawiającego) miesięcznie.

2. Na dzień podpisania Umowy u Zamawiającego zatrudnionych jest ..... osób.
3. W przypadku zmiany ilości zatrudnionych osób Zamawiający poinformuje o tym Wykonawcę przed wystawieniem faktury za dany miesiąc świadczenia usług.
4. Wynagrodzenie będzie wypłacane na podstawie faktury sporządzonej przez Wykonawcę, przy uwzględnieniu aktualnej liczby osób zatrudnionych u Zamawiającego.
5. Płatnikiem faktur jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim, ul. Poznańska 131A; NIP 527-22-18-891.

## **§ 5**

### **Obowiązki Zamawiającego**

Umowę zawiera się na czas określony tj. od dnia 1 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r.

## **§ 6**

### **Rozwiązanie Umowy**

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu świadczenia usług do dnia odstąpienia od Umowy.
2. Zamawiający ma prawo wypowiedzenia Umowy w całości lub w części ze skutkiem natychmiastowym w sytuacji niewykonania lub nienależytego wykonywania Umowy przez Wykonawcę z powodu okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca.
3. Każda ze Stron ma możliwość wypowiedzenia Umowy ze skutkiem natychmiastowym w wypadku zaistnienia przeszkód wynikających z siły wyższej uniemożliwiających realizację Umowy. Przez siłę wyższą należy rozumieć zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i przeciwdziałania, którego wystąpienie jest niezależne od Stron, a które uniemożliwia wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy.

## **§ 7.**

### **Kary umowne**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu:
  - a) karę umowną w wysokości 30% wartości brutto Umowy w przypadku odstąpienia Zamawiającego od Umowy lub jej wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
  - b) karę umowną w wysokości 100,00 zł za każde niezrealizowane lub nieprawidłowo zrealizowane świadczenie wynikające z przedmiotu Umowy.
2. Niezależnie od kar umownych, Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowań na zasadach ogólnych prawa cywilnego, jeżeli poniesione szkody przekroczą wysokość zastrzeżonych kar umownych.
3. Zamawiający może potrącić kary umowne przy wypłacaniu wynagrodzenia za realizację przedmiotu Umowy.
4. W przypadku naliczenia przez Zamawiającego kary umownej, o której mowa w ust. 1 lit. b, Zamawiający ma prawo odstąpić od Umowy w całości lub części.

5. W przypadku odstąpienia, wypowiedzenia, rozwiązania Umowy lub utraty mocy w inny sposób, uiszczone i należne kary umowne nie podlegają zwrotowi Stronom.

## **§ 8.**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach spornych pomiędzy stronami Umowy właściwy będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
2. Prawem właściwym dla oceny Umowy oraz wszelkich związanych z nią zdarzeń prawnych jest prawo polskie.
3. W przypadku, gdy jakiegokolwiek postanowienia Umowy staną się nieważne lub bezskuteczne, fakt ten nie wpłynie na inne postanowienia Umowy, które pozostają w mocy i są wiążące we wzajemnych stosunkach Stron wynikających z Umowy. W przypadku nieważności lub bezskuteczności jednego lub więcej postanowień Umowy, Strony zobowiązują się zgodnie dążyć do ustalenia takiej treści Umowy, która będzie optymalnie odpowiadała zgodnym intencjom Stron, celowi i przeznaczeniu Umowy oraz zaistniałym okolicznościom.
4. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.
5. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
6. Strony zastrzegają sobie prawo dokonania w umowie zmian, które nie są istotne, w tym prawo do zmiany liczby osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną, zmiany terminu i zasad płatności.
7. Klauzula poufności i ochrony danych osobowych stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy i jest jej integralną częścią.
8. Strony przewidują możliwość wprowadzenia istotnych zmian umowy, gdy:
  - a) konieczność wprowadzenia takich zmian wynikać będzie z okoliczności, których przy dołożeniu należytej staranności nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy,
  - b) zmiany te są korzystne dla Zamawiającego bez zwiększania ustalonego wynagrodzenia.
8. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, Kodeksu cywilnego i inne właściwe przepisy.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Załącznik nr 1 do umowy - **Klauzula poufności i ochrony danych osobowych**

### Klauzula poufności

1. Strony zobowiązują się do zachowania poufności wobec osób trzecich wszelkich informacji, które uzyskają w związku z realizacją niniejszej Umowy. Zobowiązanie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym obowiązuje zarówno w trakcie obowiązywania niniejszej Umowy, jak i po jej ustaniu z jakiegokolwiek tytułu.
2. W przypadku naruszenia obowiązku, o którym mowa w ust. 1 Strona, która go naruszyła ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę powstałą w wyniku naruszenia tego obowiązku.
3. Za informacje poufne w rozumieniu niniejszej Umowy rozumie się wszelkie informacje, pozyskane przez Strony w związku z realizacją niniejszej Umowy i które do czasu naruszenia obowiązku, o którym mowa w ust. 1 nie zostały w żaden sposób ujawnione lub opublikowane.
4. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1 nie dotyczy informacji, których obowiązek ujawnienia lub opublikowania wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

### Udostępnienie danych osobowych Osób Uprawnionych

1. **Zamawiający** oświadcza, że jest administratorem danych osobowych Osób Uprawnionych, w rozumieniu art. 4 pkt 7 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 (dalej „RODO”).
2. **Zamawiający** oświadcza, iż dane osobowe Osób Uprawnionych pozyskał legalnie i jest uprawniony do ich udostępnienia **Wykonawcy**.
3. Pełną odpowiedzialność za legalność pozyskania i posiadania przez **Zamawiającego** danych osobowych Osób Uprawnionych oraz za ich zgodne z prawem udostępnienie **Wykonawcy** ponosi **Zamawiający**.
4. Wydając pisemne skierowania na badania medycyny pracy oraz na badania sanitarno-epidemiologiczne obejmujące :
  - imię, nazwisko,
  - nr PESEL – a w przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL : seria, numer i nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość,
  - adres zamieszkania/zameldowania,
  - w przypadku cudzoziemców : dodatkowo datę urodzenia,
  - stanowisko pracy zajmowane aktualnie lub przyszłe (np. stanowisko na którym ma być zatrudniony pracownik),
  - zagrożenia w części odnoszącej się do ochrony zdrowia na danym stanowisku pracy (czynniki szkodliwe dla zdrowia, warunki uciążliwe, aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia wykonane na stanowisku pracy),
  - informacja, czy przy wykonywaniu pracy na danym stanowisku istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby,

**Zamawiający** udostępnia **Wykonawcy** do przetwarzania dane osobowe Osób Uprawnionych objęte tymi skierowaniami – w celu realizacji Umowy i w związku z obowiązkami wynikającymi z przepisów obowiązującego prawa (aktualnie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy, ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy, ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi), w tym na potrzeby udzielania im świadczeń

zdrowotnych z zakresu medycyny pracy, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu zgodnie z Umową.

5. **Wykonawca** w zakresie udostępnionych jej przez **Zamawiającego** danych osobowych jak w pkt 4 powyżej jest administratorem tych danych w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO.
6. **Wykonawca** będzie udostępniać **Zamawiającemu** dane osobowe Osób Uprawnionych poprzez wydawanie orzeczeń lekarskich lub wpisów zgodnie z § 3 Umowy zawierających udostępniane dane (zakres danych określają każdorazowo obowiązujące przepisy regulujące treść orzeczeń lekarskich oraz dokumentowania wyników tych badań) – co będzie wykonywane w celu realizacji Umowy i w związku z obowiązkami wynikającymi z przepisów obowiązującego prawa (aktualnie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy, ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy, ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.)
7. **Zamawiający** w zakresie udostępnionych mu przez **Wykonawcę** danych osobowych jak w pkt. 6 powyżej jest administratorem tych danych w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO.
8. Celem wykluczenia wątpliwości Strony wyraźnie postanawiają, iż nie są współadministratorami w rozumieniu RODO, ani nie występuje między nimi relacja administrator – podmiot przetwarzający.

#### **Klauzula informacyjna**

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych osób fizycznych działających w imieniu **Zamawiającego** w relacjach z **Wykonawcą** znajduje się na stronie internetowej .....