

**UMOWA nr .../.../2020  
na świadczenia zdrowotne**

W dniu .....r. w Warszawie pomiędzy:

**Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Ochota**, z siedzibą w Warszawie (02-353), przy ul. Szczęśliwickiej 36, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej; pod nr KRS: 0000188485, NIP: 526-17-71-472, REGON: 010202670,

reprezentowanym przez:

Pana Krzysztofa Marcina Zakrzewskiego – Dyrektora,  
zwanym w treści umowy „**Udzielającym zamówienia**”,

a

..... prowadzącym .....,  
zwanym w treści umowy "**Przyjmującym zamówienie**".

Strony umowy ustalają, co następuje:

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ust. 1-5 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Strony ustalają co następuje:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych **z zakresu psychologii w oddziale dziennym rehabilitacyjnym**, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”, na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia, zgodnie z ofertą stanowiącą **załącznik nr 1** do umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań Udzielającego zamówienia, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą / osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w niniejszej umowie i przepisach prawa.
3. Świadczenia zdrowotne będą udzielane wyłącznie uprawnionym osobom wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:
  - 1) prawidłowego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia;
  - 2) wykonywania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia w umowach zawartych z Udzielającym zamówienia;
  - 3) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z obowiązującymi przepisami i do każdorazowego udostępniania Udzielającemu zamówienia prowadzonej dokumentacji;
  - 4) przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego i regulacji wewnętrznych Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności przepisów bhp i p.poż.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do stosowania procedur obowiązujących u Udzielającego zamówienie w zakresie postępowania z materiałem skażonym biologicznie oraz przygotowania do utylizacji odpadów medycznych.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania standardów postępowania sanitarno-epidemiologicznego obowiązujących u Udzielającego zamówienia, określonych między innymi w Księdze Standardów i Procedur Higienicznych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest uczestniczyć we wstępnych i okresowych szkoleniach z zakresu epidemiologii, organizowanych przez Udzielającego zamówienie.
5. W przypadku wystąpienia ekspozycji na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poinformować o tym niezwłocznie Udzielającego zamówienia i postępować zgodnie z procedurą obowiązującą u Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz p.poż. obowiązujących u Udzielającego Zamówienie w tym w szczególności do:
  - 1) poddawania się wstępnym, okresowym i kontrolnym badaniom lekarskim,
  - 2) udziału we wstępnych i okresowych szkoleniach z zakresu BHP,
  - 3) złożenia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy, oświadczenia wedle wzoru sporządzonego przez Udzielającego zamówienie, zawierającego informację o odbytych szczepieniach HBV i HCV lub odmowę ich podania.
7. Koszty powyżej wskazanych badań lekarskich oraz szkoleń ponosi Przyjmujący zamówienie.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przekazać Udzielającemu zamówienia aktualne orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania czynności objętych niniejszą umową przed przystąpieniem do jej wykonywania, na własny koszt.

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych z należytą starannością i zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy medycznej i technicznej.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada stosowne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i będzie je posiadał przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Kopia polisy stanowi **załącznik nr 2** do Umowy.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmuje również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV oraz WZW.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

### § 4

1. Świadczenia zdrowotne realizowane będą w jednostkach i komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić na terenie jednostki i/lub komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, innej działalności niż wynikająca z niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach wskazanych w **harmonogramie** określonym przez Udzielającego zamówienia, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do Umowy.
4. Zmiany w harmonogramie, o którym mowa w ust. 3 Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zgłosić Udzielającemu zamówienie najpóźniej w przeddzień dokonania zmiany.
5. W przypadku nieobecności we wskazanym w harmonogramie dniu Przyjmujący zamówienie obowiązany jest wskazać inny termin, w którym udzieli świadczeń pacjentom nieprzyjętym w dniach zgodnie z harmonogramem.
6. Informacja o dniach i godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych będzie wywieszona na tablicy informacyjnej w siedzibie jednostki i/lub komórki organizacyjnej, o której mowa

w ust. 1, na stronach internetowych Udzielającego zamówienia oraz podana do Narodowego Funduszu Zdrowia. W informacji tej mogą być podane dane Przyjmującego zamówienie.

7. W uzasadnionych przypadkach Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w domu pacjenta.

## **§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie może korzystać z wyrobów medycznych i produktów leczniczych Udzielającego zamówienia w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych i dokumentacji medycznej.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora dostarczonego przez Udzielającego zamówienia, w sposób umożliwiającą odczytanie danych zamieszczonych na identyfikatorze.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w odzież ochronnej oraz obuwiu ochronnym, zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy, które zabezpieczy we własnym zakresie i na własny koszt.
5. Pranie odzieży, o której mowa w ust. 4 zapewnia na własny koszt Udzielający zamówienia, w pralni Udzielającego zamówienia przy ul. Szczęśliwickiej 36, na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
6. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych i dokumentacji medycznej.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zakupić na koszt własny zestawy umożliwiające podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej wytwarzanej (w związku ze udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy) za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego (składanego za pomocą kwalifikowanego urządzenia do składania podpisu elektronicznego) oraz posiadać ważny certyfikat dla wyżej wymienionego podpisu przez cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
8. Udzielający zamówienie powiadomi Przyjmującego zamówienie co najmniej na 14 dni przed wprowadzeniem obowiązku stosowania kwalifikowanego podpisu elektronicznego o konieczności zakupu podpisu elektronicznego, wskazując także wymagane u Udzielającego zamówienia parametry systemowe, jeśli będzie to niezbędne. W przypadku podpisania dokumentacji medycznej przy pomocy podpisu, co do którego wygaś lub został unieważniony certyfikat podpisu elektronicznego, dane świadczenie zdrowotne uważa się za nieudzielone do momentu jej podpisania kwalifikowanym podpisem posiadającym ważny certyfikat.

## **§ 6**

Pacjenci zgłaszający się do udzielenia świadczeń zdrowotnych będą zapisywani i rejestrowani przez Udzielającego zamówienia.

## **§ 7**

1. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach.
2. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać świadczeń zdrowotnych przez osobę trzecią, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W sytuacjach nadzwyczajnych, niezależnych od Przyjmującego zamówienie i których nie można było przewidzieć, może on, po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, powierzyć wykonywanie świadczeń zdrowotnych innej osobie posiadającej kwalifikacje i uprawnienia, co najmniej odpowiadające kwalifikacjom i uprawnieniom wymaganych od Przyjmującego zamówienie. Za wykazanie tych kwalifikacji odpowiada Przyjmujący zamówienie.
4. Wszelkie koszty udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez inną osobę, o której mowa w ust. 3, ponosi Przyjmujący zamówienie.

5. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez inną osobę, o którym mowa w ust. 3, jak też ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane przez tę osobę.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie o wszelkich przeszkodach uniemożliwiających mu wykonanie umowy.

## § 8

Umowa obowiązuje **od dnia .....** **do dnia .....** r.

## § 9

1. Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności w zakresie ilości, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych oraz zasad organizacji ich udzielania, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.
2. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia.

## § 10

1. Za prawidłowe wykonanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie **wynagrodzenie miesięczne w wysokości .....** **złotych brutto (słownie złotych: ...).**
2. Za prawidłowe wykonanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne brutto ustalane na podstawie zweryfikowanych przez Udzielającego zamówienie miesięcznych „Ewidencję liczby godzin” potwierdzonych przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia co do ilości godzin udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie.
3. Przyjmującemu zamówienie za realizację świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przysługuje wyłącznie wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać na własną rzecz jakichkolwiek opłat od pacjentów ani innych podmiotów.

## § 11

1. Przyjmujący zamówienie będzie informował Udzielającego zamówienia o realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy prowadząc „**Dzienną ewidencję przyjęć pacjentów**”, która podlega weryfikacji przez Udzielającego zamówienia.
2. Udzielający zamówienia poinformuje Przyjmującego zamówienie o potwierdzeniu albo odmowie potwierdzenia rozliczenia świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy określonych w Diennej ewidencji przyjęć pacjentów, w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.

## § 12

Udzielający zamówienia poinformuje Przyjmującego zamówienie o potwierdzeniu albo odmowie potwierdzenia rozliczenia świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy określonych w Diennej ewidencji przyjęć pacjentów.

## § 13

1. Rozliczenia stron za wykonanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy dokonywane będą miesięcznie.

2. Przyjmujący zamówienie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy dostarczy do Sekretariatu Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od dnia zakończenia każdego miesiąca wystawioną przez siebie fakturę/rachunek\* (niewłaściwe skreślić) zawierający liczbę przepracowanych godzin, stawkę za godzinę oraz „Ewidencję liczby godzin” (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy) potwierdzonych co do ilości godzin przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia.
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku\* (niewłaściwe skreślić).
4. Rachunek/faktura\* (niewłaściwe skreślić) wystawiony przez Przyjmującego zamówienie powinien zawierać: numer umowy, liczbę godzin udzielana świadczeń zdrowotnych, cenę jednostkową za świadczenie zdrowotne i wysokość wynagrodzenia.

#### **§ 14**

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym w szczególności w razie nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, Udzielający zamówienia może zobowiązać Przyjmującego zamówienie do zapłaty kary umownej w wysokości dwukrotności wynagrodzenia obliczonego na podstawie raportów statystycznych z okresu ostatnich dwóch miesięcy.
2. Niezależnie od zastrzeżonych kar umownych Udzielający zamówienia może dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania w pełnej wysokości na zasadach ogólnych.
3. Należność z tytułu kar umownych Udzielający zamówienia może potrącić wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie, a Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na dokonanie potrącenia.

#### **§ 15**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest/nie jest \* (niewłaściwe skreślić) podatnikiem podatku od towarów i usług.

#### **§ 16**

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia, za 7 dniowym wypowiedzeniem, w przypadku:
  - 1) wystąpienia zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego zamówienia lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
  - 2) rozwiązania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym podmiotem finansującym świadczenia w zakresie objętym niniejszą umową,
  - 3) wystąpienia po stronie Przyjmującego zamówienie nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy, o ile w ocenie Udzielającego zamówienia nie stanowi to przesłanki do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 1, Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne do czasu rozwiązania umowy.

#### **§ 17**

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:

- 1) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy;
- 3) naruszenia praw pacjenta;
- 4) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych;
- 5) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie;
- 6) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu;

- 7) nierealizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie;
- 8) niepoddania się kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub uprawniony organ administracji publicznej.

#### **§ 18**

1. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, winno być złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 19**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego zamówienia jak i osób trzecich.
2. W przypadku gdyby w orzeczeniu sądu albo innego uprawnionego organu ustalono, iż odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonaniu przedmiotu umowy, tj. przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i wszelkich czynności z tym związanych, w zakresie udzielonego zamówienia, ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie, wówczas Przyjmujący zamówienia zobowiązuje się do zaspokojenia całości zasądzonych roszczeń.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez NFZ kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych pomiędzy NFZ a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tej kary było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

#### **§ 20**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1429), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą **załącznik nr 5** do umowy.

#### **§ 21**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz przepisy innych aktów prawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

#### **§ 22**

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

#### **§ 23**

Ewentualne spory wynikłe z realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### **§ 24**

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

**Udzielający Zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

- Załącznik nr 1 Oferta Przyjmującego zamówienie
- Załącznik nr 2 Kopia polisy OC
- Załącznik nr 3 Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych
- Załącznik nr 4 Ewidencję liczby godzin
- Załącznik nr 5 Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie – art. 13 RODO

**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

	<b>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych Jednostka/komórka organizacyjna Udzielającego zamówienia</b>	<b>Dzień tygodnia udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Uwagi</b>
1.		poniedziałek		
2.		wtorek		
3.		środa		
4.		czwartek		
5.		piątek		

## EWIDENCJA LICZBY GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

IMIĘ I NAZWISKO .....

MIESIĄC .....

ROK .....

Dzień miesiąca	LICZBA GODZIN
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
Łączna liczba godzin	

Podpis Przyjmującego zamówienie: .....

Potwierdzenie koordynatora lub kierownika przychodni: .....

Udzielający zamówienia

.....

## Klauzula dla Przyjmującego zamówienie

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Ochota (dalej jako SZPZLO) z siedzibą w Warszawie 02 – 353, przy ul. Szczęśliwickiej 36, adres e-mail: sekretariat@szpzlo-ochota.pl
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych SZPZLO jest możliwy pod adresem:  
- SZPZLO Warszawa – Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02 – 353 Warszawa  
- e-mail: [iod@szpzlo-ochota.pl](mailto:iod@szpzlo-ochota.pl)
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b 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 jako „RODO”), a także art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. obowiązków nałożonych przepisami ustawy Kodeks pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Odbiorcami danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do ich otrzymania oraz podmioty świadczące SZPZLO usługi w zakresie IT.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okresy wskazane w przepisach prawa oraz przez czas trwania umowy, a także przez okres przedawnienia roszczeń wynikających z umowy.
6. Osobie, której dane dotyczą przysługuje:
  1. prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
  2. prawo do sprostowania danych osobowych,
  3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji umowy.