

**Projekt Umowy**  
**UMOWA nr ZP- .....**  
**na świadczenia zdrowotne**

W dniu ..... 2022 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

....., zamieszkałą w ..... (kod poczt.: .....) przy ul. , PESEL ....., prawo wykonywania zawodu pielęgniarki: ....., zwaną w treści umowy "**Przyjmującym zamówienie**".

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 (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Strony umowy ustalają, co następuje:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu: **pielęgniarstwa gabinetowego/położnej**
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań Udzielającego zamówienie, jako 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. Świadczenia zdrowotne będą udzielane wyłącznie uprawnionym osobom wskazanym przez Udzielającego zamówienie

**§ 2**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą,
- 2) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) 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,

- 5) realizacji wszelkich programów profilaktycznych w których uczestniczy Udzielający zamówienie w tym realizacji programu CHUK, programu gruźlicy, szczepień oraz programów zdrowotnych (jeśli dotyczy),
- 6) wstępne opracowywanie badań holterowskich (jeśli dotyczy)

### § 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, że zawarł umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której kopia stanowi **załącznik Nr 2** do Umowy.

### § 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 (**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. Pacjenci zgłaszający się do udzielenia świadczeń zdrowotnych będą zapisywani i rejestrowani przez Udzielającego zamówienia.

### § 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do stosowania procedur i instrukcji obowiązujących u Udzielającego zamówienie w zakresie postępowania z materiałem skażonym biologicznie oraz przygotowania do utylizacji odpadów medycznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania standardów postępowania sanitarno-epidemiologicznego obowiązujących u Udzielającego zamówienia, określonych między innymi w Księdze Standardów i Procedur Higienicznych.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest uczestniczyć we wstępnych i okresowych szkoleniach z zakresu epidemiologii, organizowanych przez Udzielającego zamówienie.
4. 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.

5. 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, z zastrzeżeniem, że Przyjmujący zamówienie odbędzie szkolenie wstępne z zakresu BHP przed przystąpieniem do realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy;
  - 3) złożenia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy, oświadczenia wedle wzoru sporządzonego przez Udzielającego zamówienie, zawierającego informację o odbytych szczepieniach przeciwko WZW typu B.
6. Koszty wskazanych powyżej w ust. 5 badań lekarskich oraz szkoleń ponosi Przyjmujący zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada aktualne badania lekarskie, określone odrębnymi przepisami, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych.

## § 6

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. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialności za udostępnioną mu aparaturę i sprzęt medyczny znajdujący się na wyposażeniu Udzielającego zamówienia w zakresie, w jakim wykorzystanie tego sprzętu wiąże się ze świadczonymi przez Przyjmującego zamówienie usługami - w razie zawinienia ich uszkodzenia Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do naprawienia wyrządzonej szkody,
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zgłaszania Udzielającemu zamówienia informacji o niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować negatywne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora dostarczonego przez Udzielającego zamówienia, w sposób umożliwiający odczytanie danych zamieszczonych na identyfikatorze.
5. 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.
6. Pranie odzieży, o której mowa w ust. 5 zapewnia na własny koszt Udzielający zamówienia, w pralni Udzielającego zamówienia przy ul. Szczęśliwickiej 36, na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
7. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych i dokumentacji medycznej.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przez cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

9. W przypadku podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przez cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy posiadać na własny koszt zestaw umożliwiający podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej 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.
10. Świadczenie zdrowotne uważa się za nieudzielone do momentu podpisania elektronicznej dokumentacji medycznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

### § 7

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przez Przyjmującego zamówienie osobiście.
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 pielęgniarce posiadającej kwalifikacje i uprawnienia, co najmniej odpowiadające kwalifikacjom i uprawnieniom wymaganym 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 pielęgniarkę, o którym 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 pielęgniarkę, o której 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 zostaje zawarta na czas określony **od dnia .....** **do dnia .....** r.

### § 9

1. Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji przedmiotu umowy 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 liczone według stawki ..... złotych brutto (słownie złotych: ...) za każdą godzinę udzielania świadczeń** przez Przyjmującego zamówienie.
2. Ilość godzin, o których mowa w ust. 1, będzie każdorazowo ustalana pomiędzy za Udzielającego zamówienia a Przyjmującym zamówienie – zapisana w harmonogramie.
3. Przyjmującemu zamówienie za realizację świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie zgodnie z umową, którą Udzielający zamówienie podpisał na realizację danego programu zdrowotnego.
4. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać na własną rzecz jakichkolwiek opłat od pacjentów ani innych podmiotów.
5. Wynagrodzenie wskazane w ust. 1 nie dotyczy realizacji programów wskazanych w § 2 pkt 5, które będą dodatkowo płatne w wysokości 5 zł brutto za każdorazowo wykonane szczepienie przeciwko grypie, 15 zł brutto za szczepienie HPV, 20 zł brutto za program CHUK, 15 zł brutto za program gruźliczy oraz 10 zł netto za edukację przedporodową (jeśli dotyczy).

## § 11

1. Przyjmujący zamówienie będzie informował Udzielającego zamówienia o realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy poprzez składanie miesięcznych raportów statystycznych, według wzoru określonego przez Udzielającego zamówienia.
2. Raport statystyczny za każdy miesiąc będzie przekazywany Udzielającemu zamówienia w terminie do dnia 5 następnego miesiąca.
3. Raport statystyczny przekazywany przez Przyjmującego zamówienie podlega weryfikacji przez Udzielającego zamówienia.
4. Udzielający zamówienia poinformuje Przyjmującego zamówienie o potwierdzeniu albo odmowie potwierdzenia rozliczenia świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy określonych w raporcie statystycznym, w terminie 5 dni roboczych od dnia jego otrzymania.

## § 12

1. Za prawidłowe wykonanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne brutto ustalone na podstawie miesięcznych raportów statystycznych.
2. Wysokość wynagrodzenia będzie ustalana, jako iloczyn liczby godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie i ceny jednostkowej za przepracowaną godzinę określonej w § 10 ust. 1.

## § 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).

#### § 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 z wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie.

#### § 15

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest/nie jest płatnikiem podatku od towarów i usług.

#### § 16

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia, za 7 dniowym okresem wypowiedzenia, w przypadku:
  - 1) wystąpienia istotnej 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 w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych 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) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy,
- 2) naruszenia praw pacjenta,
- 3) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie,
- 4) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu,
- 5) nie realizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie,

6) nie poddania się kontroli.

#### **§ 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 na piśmie.

#### **§ 19**

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.

#### **§ 20**

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 2022 r. poz. 902 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.

#### **§ 21**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą **załącznik nr 5** do umowy.

#### **§ 22**

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 w tym w szczególności: Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej ( t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 551 ze zm.), Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. 2022 poz. 1657 ze zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego ( Dz. U. z 2017 poz. 497 ze zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szpiczeli ochronnych (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 753).

#### **§ 23**

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

#### **§ 24**

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

#### **§ 25**

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

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

**Załączniki do umowy:**

- 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
- Załącznik nr 6 Polityka Antykorupcyjna Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów  
Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota



**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

	<b>Miejsce świadczenia zdrowotnego Jednostka/komórka organizacyjna Udzielającego zamówienia</b>	<b>Dzień tygodnia świadczenia zdrowotnego</b>	<b>Godziny pracy</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.