



Załącznik nr 4 do Zarządzenia
Prezesa Zarządu PCZ nr 121/2023
z dnia 25.09.2023 r.

WZÓR UMOWY

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII W POWIATOWYM CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o.

zawarta w dniu..... 2023 r. w Otwocku
pomiędzy:

Powiatowym Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą przy ul. Stefana Batorego 44, 05-400 Otwock, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, Wydział XIV Gospodarczy KRS, pod numerem KRS 0000439686, NIP 532 20 44 744, REGON 146378640.
reprezentowanym przez:

Panią Monikę Gębską – Prezesa Zarządu
zwanym dalej Udzielającym zamówienia

a

Panem/ą.....prowadzącym/ą Działalność gospodarczą pod firmą „.....”,
na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z siedzibą pod
adresem:....., Wpisanym/ą do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
nr....., Posiadającym /ą NIP....., REGON....., PWZ.....
Zwanym/ą dalej Przyjmującym Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r. ,poz. 991 z późn. zm.)

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w godzinach pomiędzy zwanymi dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla pacjentów **Powiatowego Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych.**
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, polegających między innymi na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Powiatowym Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w ilości godzin określonej w § 10 ust.1.
3. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie jest obowiązany do przekazywania raportów lekarskich w sposób przyjęty u Udzielającego zamówienia.
4. Za wykonywanie czynności, o których mowa w ust. 3 Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 w dniach i godzinach określonych w harmonogramie, sporządzonych według wzoru stanowiących Załącznik nr 1 do niniejszej umowy, na okresy miesięczne w formie pisemnej, uzgodnionym z Kierownikiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii lub inną osobą wskazaną przez Udzielającego zamówienia.
2. Harmonogram, o których mowa w ust. 1 podlegają każdorazowo zatwierdzeniu przez osobę wskazaną przez Udzielającego zamówienia, przed rozpoczęciem miesiąca którego dotyczy.

§ 3

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania usług o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza



i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r. poz. 1516 z późn.zm.) ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz.991 z późn. zm.) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561) ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r., poz.1545 z późn.zm.) i innych przepisów regulujących zasady wykonywania zawodu lekarza oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego Zamówienie w siedzibie Powiatowego Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, a w szczególności w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, których obsługa jest mu znana, z którymi został zapoznany przez Udzielającego Zamówienia najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń, stanowiących własność Udzielającego Zamówienia zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
2. Przyjmujący Zmówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznego należącego do Udzielającego Zamówienia zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego Zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 5

Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia **01.11.2023 r. do dnia 31.10.2025 r.**

§ 6

Zlecenia na badania diagnostyczne i transport będą wystawiane przez Przyjmującego Zamówienie, według zasad obowiązujących u udzielającego zamówienia, z którymi Przyjmujący Zamówienie został zapoznany.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami oraz przepisach i zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, z którymi to został zapoznany.
2. Na żądanie Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów wymaganych przez NFZ lub innego płatnika świadczeń pod rygorem wypowiedzenia umowy przez Udzielającego zamówienia.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej oraz dokumentacji wymaganej przez NFZ zgodnie z wymogami obowiązującymi w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz przepisami i zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia, w tym z użyciem systemu informatycznego Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o., w tym dotyczącymi procedur związanych z ochrona danych osobowych.

§ 9

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne w godzinach pomiędzy: 08:00 a 15:00, 15:00 a 08:00 dnia następnego w dni powszednie oraz pomiędzy 08:00 a 08:00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta, o których mowa w § 1, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn wykonanej – zgodnie z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11 – liczby godzin udzielania świadczeń przez stawkę za godzinę w wysokości..... **zł brutto** (słownie:.....)
2. Należności z tytułu realizacji umowy Udzielający Zamówienia wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 11. Potwierdzeniem dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury wraz ze sprawozdaniem, jest data wpływu oznaczona pieczęcią Sekretariatu Prezesa Zarządu.
3. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu Zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany w fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

§ 10

1. Minimalna ilość godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 wynosi godzin – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii



i Intensywnej Terapii w godzinach pomiędzy 08:00 a 15:00, 15:00 a 08:00 dnia następnego (w dni powszednie) oraz pomiędzy godz. 08:00 a 08:00 dnia następnego (w soboty, niedziele i święta).

2. Wynikające z ust. 1 zapotrzebowanie na ilość zakontraktowanych godzin udzielania świadczeń zdrowotnych może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania spółki organizacyjnej, w której realizowania są świadczenia bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od NFZ lub innych płatników.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do składania comiesięcznych sprawozdań z liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych wg wzorów stanowiących Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego oraz po zatwierdzeniu, w terminie do 5 dnia roboczego każdego miesiąca za miesiąc poprzedni Sprawozdania, po weryfikacji przepracowanych godzin, zatwierdza Kierownik Oddziału lub inna osoba wskazana przez Udzielającego Zamówienia.

§ 12

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia inne uprawnione organy oraz udostępnia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Noszenia imiennych identyfikatorów przekazanych przez Udzielającego Zamówienie w związku z niniejszą umowa i realizacji pozostałych obowiązków dotyczących identyfikatorów określonych w aktach wewnętrznych Szpitala.
3. Odbiór i stosowanie kart RCP (wejść/wyjść).
4. Przestrzegania procedur obowiązujących u Udzielającego Zamówienia związanych z wykonaniem świadczeń zdrowotnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej, z którymi ma obowiązek zapoznać się nie później, niż w pierwszym dniu obowiązywania umowy.

§ 13

Przyjmujący Zamówienie nie może prowadzić w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o. o działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez Udzielającego Zamówienia.

§ 14

Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę pielęgniarską oraz administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

§ 15

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez Udzielającego Zamówienia.

§ 16

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, w szczególności wynikające z:
 - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
 - b) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - c) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
 - d) nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompetentny,
 - e) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - f) nieprawidłowego wprowadzania danych związanych z realizacją procedur zastosowanych przy leczeniu pacjentów , a wymaganych przez NFZ,
3. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego Zamówienie pokrycia szkody wyrządzonej niewykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem przez Przyjmującego Zamówienie niniejszej umowy, w tym m.in. kosztów świadczeń niepłaconych przez NFZ lub innych płatników z tego tytułu oraz kar umownych i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na Udzielającego Zamówienia przez NFZ lub innych płatników w umowach zawartych z Udzielającym Zamówienia.



4. Udzielający Zamówienia po dwóch upomnieniach pisemnych uprawniony jest do żądania od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej za powtarzające się i niezgodne z harmonogramem realizowanie przedmiotu umowy, które tj. za rozpoczynanie wyznaczonych godzin pracy z opóźnieniem, zawinione przez Przyjmującego Zamówienie przerwy w udzielaniu świadczeń lub wcześniejsze opuszczenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, która to kara przysługuje Udzielającemu Zamówienie niezależnie od braku zapłaty za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonania pracy. Wysokość kary umownej za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonania pracy wynosi 50% stawki godzinowej określonej w § 9 ust. 1 umowy. Za szkody przekraczające wysokość ww. kary, Udzielający Zamówienia uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych. W przypadku stwierdzenia powyższych naruszeń Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo potrącenia kwoty umownej z wynagrodzenia wskazanego w fakturach otrzymanych od Przyjmującego Zamówienie.

§ 17

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. posiadania polisy (umowy) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz Rozporządzenia Ministra finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r. poz. 866),
2. utrzymania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia określonych w przepisach, o których mowa w pkt. 1,
3. przedłożenia zaświadczenia lekarza medycyny pracy dotyczącego uprawnień związanych ze świadczeniem usługi i w tym zakresie wymogów sanitarno-epidemiologicznych,
4. zgłoszenia w księdze rejestrowej prowadzonej przez okręgową Radę Lekarską w Warszawie, Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. jako miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przedłożenia Udzielającemu Zamówienia dokumentu potwierdzającego złożenie wniosku o w/w wpis.

§ 18

1. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do wydania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
2. Recepty wystawiane pacjentom w związku z wykonywaniem świadczeń objętych niniejszą umową sporządzone są na drukach udostępnianych przez Udzielającego Zamówienia oraz w systemie teleinformatycznym udostępnianych przez Udzielającego Zamówienia.

§ 19

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. z 2022 r. poz. 1233 z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie dane osobowe pacjentów, obejmujące dane wyszczególnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz.666) oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), które to dane Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przetwarzać zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.
3. 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 902 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust 3, zawartych w niniejszej umowie dotyczących go danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko , a także inne dane wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dane w zakresie firmy.
5. Dla celów związanych z realizacją umowy Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów, którym Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych



oraz wymaganych stosownymi przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przetwarzanie danych osobowych przez Przyjmującego Zamówienie dokonane jest w formie papierowej oraz na sprzęcie informatycznym należącym do Udzielającego Zamówienie i podlega przepisom regulującym zasady ochrony danych osobowych i procedurom obowiązującym u Udzielającego Zamówienie i z tego tytułu Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność wynikającą z ww. przepisów oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych oraz Oświadczenie podpisane przez Przyjmującego Zamówienie stanowi integralną część umowy.

§ 20

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który była zawarta,
2. na mocy porozumienia Stron,
3. w wyniku oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia
4. w wyniku oświadczenia Udzielającego Zamówienia z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn stanowiących istotne naruszenie warunków umowy, leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, a dotyczących:
 - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub niewłaściwej ilości i jakości;
 - b) nie przedstawienia w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji ;
 - c) uzasadnionych skarg pacjentów, uznanych przez Udzielającego Zamówienia, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.
 - d) w przypadku nie uzgodnienia harmonogramu, o którym mowa w § 2 umowy.
5. W wyniku oświadczenia Udzielającego Zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący Zamówienie narusza inne niż wskazane w pkt.4) postanowienia umowy, istotne dla zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia.
6. W wyniku oświadczenia Udzielającego Zamówienia z zachowaniem 2 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku braku finansowania świadczeń objętych umową przez publicznego płatnika (NFZ) lub zmiany przez Płatnika zasad finansowania świadczeń zdrowotnych w sposób uniemożliwiający Udzielającemu Zamówienie dotrzymanie warunków umowy.

§ 21

1. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza postanowienia umowy, tj.:
 1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono,
 2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego Zamówienia,
 3. nie dotrzymał warunków określonych w § 17 ust. 1,2,i 4 umowy,
 4. rażąco naruszył pozostałe istotne warunki niniejszej umowy.
2. Za rażące naruszenie pozostałych warunków umowy, o których mowa w ust.1 pkt. 4 uznaje się naruszenie obowiązków wynikających z § 3 i §19 ust.1 niniejszej umowy, którego Przyjmujący Zamówienie nie zaniechał pomimo otrzymania od Udzielającego Zamówienia pisemnego wezwania do jego zaprzestania lub naruszenie obowiązków związanych z bezpieczeństwem pacjentów.

§ 22

Udzielający Zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu w tym trybie Udzielający Zamówienia złoży Przyjmującemu Zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§ 23

Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy dotyczących wypłat wynagrodzenia, o których mowa w § 9 tj. zwłoki w jego wypłacie przekraczającej 30 dni, po uprzednim wcześniejszym pisemnym powiadomieniu Udzielającego Zamówienia o stwierdzeniu powstania zwłoki w wypłacie w/w wynagrodzenia.



§ 24

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. Kodeks Cywilny oraz przepisy powołane w niniejszej umowie.
2. Realizację obowiązków wynikających z art. 304¹ Kodeksu Pracy zapewnia Przyjmujący Zamówienie.

§ 25

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

§ 26

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 27

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy, których nie da się załatwić polubownie, rozpatruje Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

.....
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE



Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art.13. ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informuje że:

1. Administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o z siedzibą przy ul. Stefana Batorego 44, 05-400 Otwock;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej : iod@pcz-otwock.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art.6 ust. 1 lit b) i c) RODO w zw. Z art.26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelaria prawną, dostawca oprogramowania, zewnętrznym audytorem)
5. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. Przyjmujący Zamówienie ma prawo uzyskać kopie swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art.13 ust 2 RODO informuje że:

1. Państwa dane będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przechowywania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
2. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych;
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
4. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Przyjmującego Zamówienie.

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie

Prezes Zarządu
Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o.
ul. Batorego 44, 05- 400 Otwock

