

**Projekt**  
**UMOWA nr ZP-...../2023**  
**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

.....zamieszkały ....., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą: .....z siedzibą w ....., zarejestrowaną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, NIP: ....., prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty.....  
zwanym 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 (Dz. U. z 2023 r., poz. 991) 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 fizjoterapii przez fizjoterapeutę posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii** zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi” na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz ofercie złożonej przez Przyjmującego zamówienie (załącznik nr 1 do Umowy).
2. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych **w wymiarze ..... godzin tygodniowo**.
3. 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.
4. 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 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.

### § 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.

### § 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, stanowiącym **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.

### § 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora dostarczonego przez Udzielającego zamówienia, w sposób umożliwiający odczytanie danych zamieszczonych na identyfikatorze.
3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych i dokumentacji medycznej.

4. 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.
5. W przypadku podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się posiadać przez cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy 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.
6. 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.

## **§ 6**

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

## **§ 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 innemu fizjoterapeucie posiadającemu 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 innego fizjoterapeutę, 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 innego fizjoterapeutę, 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 zostaje zawarta na czas określony **od** ..... **do** .....

## **§ 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. Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy **w wysokości brutto** ..... **zł (słownie złotych: .....)** miesięcznie.
2. Przyjmującemu zamówienie za realizację świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przysługuje wyłącznie wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1.
3. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać na własną rzecz jakichkolwiek opłat od pacjentów ani innych podmiotów.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć wystawiony przez siebie rachunek/fakturę\* (niewłaściwe skreślić) do Sekretariatu Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od dnia zakończenia każdego miesiąca wraz z „Ewidencją liczby godzin” (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do umowy) potwierdzonych co do ilości godzin przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia.
6. Zapłata należności z tytułu wykonania przedmiotu umowy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie 14 dni od daty złożenia do Sekretariatu Udzielającego zamówienia prawidłowego rachunku/faktury\* (niewłaściwe skreślić), po otrzymaniu przez Udzielającego zamówienia płatności z NFZ.
7. Warunkiem zapłaty rachunku/faktury\* (niewłaściwe skreślić) wystawionej przez Przyjmującego zamówienie jest zgodność danych zawartych w rachunku z informacją sprawozdawczą Udzielającego zamówienie.
8. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie przelewane będzie na jego rachunek bankowy wskazany w rachunku/fakturze\* (niewłaściwe skreślić).

## § 11

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie obowiązkiem zapłaty następujących kary umownych w wysokości 0,5 % kwoty określonej w § 10 ust. 1 umowy za każdy stwierdzony przypadek:
  - 1) nieudzielenia świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie lub harmonogramie,
  - 2) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, przekazanych przez Udzielającego zamówienia,

- 3) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
  - 4) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych,
  - 5) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń,
  - 6) przedstawienia Udzielającemu zamówienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Udzielający zamówienia dokonał płatności nienależnych środków finansowych,
  - 7) prowadzenia dokumentacji w sposób rażąco naruszający przepisy prawa,
  - 8) udzielania świadczeń w sposób nie odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub w umowie.
2. Niezależnie od zastrzeżonych wyżej kar umownych, Przyjmujący zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienia odszkodowanie pokrywające w pełnej wysokości szkody, jakie poniósł Udzielający zamówienia w rezultacie nie wykonania lub nienależytego wykonania niniejszej Umowy, co skutkuje wyrządzeniem szkody po stronie Udzielającego zamówienia, wywołanej w szczególności, choć nie wyłącznie:
- 1) prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny, niezgodny z obowiązującymi przepisami lub nieczytelny,
  - 2) stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
  - 3) stwierdzeniem szkody na życiu lub zdrowiu pacjenta w związku z udzieleniem/nie udzieleniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie z jego winy,
  - 4) wyrządzeniem innych szkód powstałych z winy Przyjmującego zamówienie.
3. Należność z tytułu kar umownych Udzielający zamówienia może potrącić z wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie.

### **§ 11a**

1. W okresie obowiązywania umowy oraz po jej wygaśnięciu albo rozwiązaniu, jednak nie później niż w ciągu 6 lat od wygaśnięcia lub rozwiązania umowy, Udzielający zamówienia lub Narodowy Fundusz Zdrowia może przeprowadzić kontrolę świadczeń zdrowotnych udzielonych przez Przyjmującego zamówienie.
2. W przypadku wykrycia, w wyniku kontroli, o której mowa w ust. 1, przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, według wyboru Udzielającego zamówienia, do:
  - 1) usunięcia w wyznaczonym terminie stwierdzonych nieprawidłowości;
  - 2) zapłaty na rzecz Udzielającego Zamówienia kary umownej odpowiedniej do stwierdzonego naruszenia;
  - 3) jeżeli w wyniku kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia dokumentacji medycznej sporządzonej przez Przyjmującego zamówienie stwierdzono nieprawidłowości, czego skutkiem jest obciążenie Udzielającego Zamówienie obowiązkiem zwrotu środków finansowych wypłaconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu zamówienia równowartości kwoty, którą Narodowy Fundusz Zdrowia obciążył z tego tytułu Udzielającego Zamówienia.

### **§ 12**

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

### **§ 13**

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, Przyjmącemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne do czasu rozwiązania umowy.

### **§ 14**

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) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych,
- 4) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie,
- 5) nie realizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie,
- 6) nie poddania się kontroli.

### **§ 15**

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 pod rygorem nieważności.

### **§ 16**

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 zasadzonych roszczeń.

### **§ 17**

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 2020 r. poz. 2176) która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.

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

#### **§ 18**

Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z treścią Polityki Antykorupcyjnej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota. Polityka Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota stanowi **załącznik nr 7** do umowy.

#### **§ 19**

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.

#### **§ 20**

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

#### **§ 21**

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

#### **§ 22**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Udzielającego zamówienia, jeden dla Przyjmującego zamówienie.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

.....

.....

Załączniki do umowy:

<b>Załącznik nr 1</b>	Oferta Przyjmującego zamówienie
<b>Załącznik nr 2</b>	Kopia polisy OC
<b>Załącznik nr 3</b>	Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych
<b>Załącznik nr 4</b>	Ewidencja liczby godzin
<b>Załącznik nr 5</b>	Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie – art. 13 RODO
<b>Załącznik nr 7</b>	Polityka antykorupcyjna Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota



**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 02–353 w Warszawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) (dalej: RODO), a także art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. obowiązków nałożonych przepisami ustawy Kodeks pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w celu zawarcia umowy i jej realizacji zgodnie z działem VII ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605, z późn. zm.) w zw. z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.) (dalej: ustawa o działalności leczniczej); oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. przepisami ustawy o działalności leczniczej i innymi przepisami ustaw szczególnych w tym zakresie w celu oceny i weryfikacji zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych; art. 6 ust. 1 lit. f RODO – w celu dochodzenia i obrony przed roszczeniami

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.

**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
4. prawo do sprzeciwu

7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie danych przez osobę, której dane dotyczą, jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji umowy.

9. Pani/Pana dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu