

## Wzór umowy, załącznik nr 2 do warunków konkursu ofert

zawarta w Warszawie w dniu ..... pomiędzy:

.....  
 .....  
 .....

zwanym w dalszej treści "**Przyjmującym zamówienie**"

reprezentowanym przez .....

a

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola - Śródmieście**, ul. Ciołka 11, 01-445 Warszawa, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000208941, Regon 001018396, NIP 527-000-35-60,

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**, reprezentowanym przez Dyrektora – Lucynę Kasprowicz

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ust.3 oraz art.27 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 295 z późn. zm.) i postępowania konkursowego z dnia 31 marca 2021 roku.

### PRZEDMIOT UMOWY

#### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń opieki zdrowotnej [dalej: **Świadczenia**] w zakresie badań diagnostycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w latach 2021/2023 [dalej: **Badania**].
2. Zakres rzeczowy i ceny jednostkowe zawiera wykaz, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Liczba **Badan** wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy uzależniona będzie od potrzeb Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia w trakcie realizacji umowy zastrzega sobie prawo do rezygnacji z części **Badan** określonych w załączniku nr 1 do umowy oraz do zmiany liczby **Badan** pomiędzy poszczególnymi ich asortymentami przy zachowaniu cen jednostkowych podanych w załączniku nr 1 do umowy.
4. Strony dopuszczają zmianę liczby wykonywanych **Badan**, w tym zwiększenia ich liczby w stosunku do liczby wynikającej z danych zawartych w załączniku nr 1 do umowy, w przypadku gdy ich zlecenie jest niezbędne ze względu na potrzeby zdrowotne pacjentów. Liczba zleconych **Badan** dodatkowych nie może spowodować zwiększenia wartości przedmiotu umowy o więcej niż 20%. Zmiana ta wymaga formy aneksu do umowy.
5. Rezygnacja z części **Badan** przez Udzielającego zamówienia nie może stanowić podstawy roszczeń Przyjmującego zamówienie wobec Udzielającego zamówienia.
6. **Badania** objęte umową wykonywane będą w pracowni/ach Przyjmującego zamówienie zlokalizowanej/nych przy ul. .... w Warszawie.

### ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

#### § 2

1. Podstawą wykonania **Badania** jest skierowanie wystawione przez lekarzy zatrudnionych przez Udzielającego zamówienia na e-skierowaniu lub na drukach, opatrzonych pieczęcią nagłówkową Udzielającego zamówienia, zawierające między innymi:
  - 1) oznaczenie podmiotu wystawiającego skierowanie,
  - 2) datę wystawienia skierowania,
  - 3) dane personalne pacjenta,
  - 4) rodzaj zleconego badania,
  - 5) podpis i pieczęć imienną lekarza kierującego na badania.
2. Przyjmujący zamówienie zapewnia wykonywanie **Badan** określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy w dniach i godzinach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń. Harmonogram wykonywania **Badan** stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

Sporządził	Podpis:	Warszawa, dn.
Sprawdził	Podpis:	Warszawa, dn.
Zatwierdził	Podpis:	Warszawa, dn.

3. Czas oczekiwania na **Badania** będzie zgodny z ofertą złożoną przez Przyjmującego zamówienie, stanowiącą załącznik nr 3 do umowy.
4. W przypadku awarii sprzętu Przyjmujący zamówienie bezzwłocznie zawiadomi Udzielającego zamówienia o tym fakcie. W zawiadomieniu Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest określić przewidywany czas niesprawności sprzętu oraz inną pracownię Przyjmującego zamówienie lub jego podwykonawcy, która przejmie na ten okres realizację przedmiotu umowy. Jeżeli Przyjmujący zamówienie nie wskaże innej pracowni lub podwykonawcy, o których mowa powyżej, Udzielający zamówienia ma prawo zlecić wykonanie **Badania** innemu Podmiotowi na koszt Przyjmującego zamówienie.

### OBOWIĄZKI STRON

#### § 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania **Badań** przez kadrę medyczną posiadającą odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe odpowiadające wymaganiom NFZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardami określonymi przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia, z zachowaniem należytej staranności, z zapewnieniem wysokiej jakości usług z zasadami wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania **Badań** przy użyciu aparatury, sprzętu i materiałów niezbędnych do wykonywania danego Świadczenia, spełniających standardy określone przez NFZ, są dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania wynikające z przepisów szczególnych oraz obowiązujących standardów.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas wykonywania **Świadczeń** oraz bezwzględne przestrzeganie praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów, a w szczególności z Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 849 ze zm.) oraz zasad kodeksu etyki lekarskiej.
4. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać od pacjentów żadnych opłat za wykonywanie **Badań** w ramach niniejszej umowy
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa z uwzględnieniem wymagań ustalonych przez NFZ.
6. Przyjmujący zamówienie podda się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w dowolnym czasie, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, jak również przez inne organy uprawnione do kontroli Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się także do poddania się na żądanie Udzielającego zamówienia kontroli przebiegu wykonania przedmiotu umowy i jakości udzielanych **Świadczeń**.
7. Udzielający zamówienia oświadcza, że zgłosi Przyjmującego zamówienie, jako podwykonawcę do MOW NFZ, a Przyjmujący zamówienie ma obowiązek, w terminie nie później niż 7 dni od daty zawarcia umowy, zarejestrować w MOW NFZ w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) wykonywanie na rzecz Udzielającego zamówienia **Badań** objętych niniejszą umową.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania **Badań** po zakończonym okresie trwania umowy pacjentom skierowanym przez Udzielającego zamówienia, którzy zgłosili się do Przyjmującego zamówienie w okresie trwania umowy.
9. Wyniki **Badań** będą dostarczane przez Przyjmującego zamówienie 1 x w tygodniu do Biura Promocji i Organizacji Usług Medycznych (01-445 Warszawa, ul. Ciołka 11) lub przesłane pocztą w sposób gwarantujący ochronę danych osobowych.
10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż nie będzie przekazywał wyników **Badań** kierowanym do niego pacjentom Udzielającego zamówienia.
11. W ramach niniejszej umowy Udzielający zamówienia może zlecać **Badania** w ramach „szybkiej diagnostyki onkologicznej”. Podstawą wykonania takiego badania jest skierowanie opatrzone właściwą adnotacją. Termin realizacji takiego badania nie może przekroczyć 5 dni.

### ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWNIENIE

#### § 4

Przyjmujący zamówienie odpowiada wobec pacjenta oraz wobec Udzielającego zamówienia, za jakość udzielonego **Świadczenia** bądź zaniechanie udzielenia **Świadczenia** oraz ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone w wyniku udzielenia bądź zaniechania udzielenia **Świadczenia**.

Sporządził	Podpis:	Warszawa, dn.
Sprawdził	Podpis:	Warszawa, dn.
Zatwierdził	Podpis:	Warszawa, dn.

## § 5

Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania **Świadczenia** oraz za szkody spowodowane osobom trzecim powstałe w trakcie realizacji umowy.

## UBEZPIECZENIE

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przy udzielaniu **Świadczeń** objętych umową lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania **Świadczeń**, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – [dalej: Polisa].
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy. 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. Kserokopia aktualnej w dniu zawarcia umowy Polisy, stanowi załącznik nr 4 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.

## WYNAGRODZENIE

## § 7

1. Za realizację przedmiotu umowy, który został określony w załączniku Nr 1 do niniejszej umowy, Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmujący zamówienie wynagrodzenie zgodne z załącznikiem Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zapłata wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1 następować będzie w okresach miesięcznych, zwanych „okresami rozliczeniowymi” na podstawie faktury VAT wystawionej przez Przyjmującego zamówienie, do której załączony zostanie wykaz osób, którym udzielono świadczenia z podaniem nazwiska i imienia badanego, rodzaju badania, adresu (ulica) poradni, nazwiska lekarza, który wystawił skierowanie.
3. Zapłata faktury VAT nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo sporządzonych dokumentów, o których mowa w ust. 2, przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie.
4. Szacunkowa wartość zobowiązania Udzielającego zamówienia wynikająca z niniejszej umowy wynosi .....złotych (słownie: .....).
5. Termin zapłaty to data obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

## OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

## § 8

Umowa niniejsza obowiązuje od dnia .....roku do ..... roku lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w § 7 ust.4 niniejszej Umowy.

## PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

## § 9

1. Udzielający zamówienie jest administratorem, w rozumieniu art. 4 pkt 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r.) danych osobowych oraz danych dotyczących zdrowia pacjentów skierowanych na badania przez Udzielającego zamówienie i przyjętych przez Przyjmującego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z realizacją niniejszej umowy na podstawie art.14 ust.1-3 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj.DZ.U.2020, poz.849 z późn.zm.) oraz RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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) w trakcie realizacji umowy jak również po jej zakończeniu.

Sporządził	Podpis:	Warszawa, dn.
Sprawdził	Podpis:	Warszawa, dn.
Zatwierdził	Podpis:	Warszawa, dn.

**ROZWIĄZANIE UMOWY – SZCZEGÓŁOWE OKOLICZNOŚCI ROZWIĄZANIA UMOWY****§ 10**

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  1. z upływem czasu, na który została zawarta,
  2. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
  3. na mocy zgodnego porozumienia stron,
  4. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem trzydziestodniowego okresu wypowiedzenia.
2. Udzielający zamówienia jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności w przypadku:
  - 1) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
  - 2) utracił uprawnienia do udzielania świadczeń,
  - 3) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
  - 4) w sposób rażąco naruszył prawa pacjentów,
  - 5) nie posiada ważnej umowy ubezpieczenia,
  - 6) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy,
3. 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 umowy w tym trybie Udzielający zamówienia złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

**KARY UMOWNE****§ 11**

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie obowiązkiem zapłaty kar umownych w wysokości 0,5% kwoty określonej w § 7 ust 4 w tym również za rozwiązanie lub odstąpienie od umowy, bez zachowania okresu wypowiedzenia określonym w § 10 ust. 1 pkt. 4 przez stronę z winy drugiej strony, stronie odstępującej lub rozwiązującej umowę przysługuje kara umowna w wysokości 10% kwoty, o której mowa w § 7 ust. 4 umowy.
2. W przypadku wystąpienia szkody przewyższającej karę umowną, Strona może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez płatników świadczeń zdrowotnych kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w umowach zawartych z płatnikami świadczeń przez Udzielającego zamówienia, jeśli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie może być zobligowany do pokrycia wyrządzonej Udzielającemu zamówienia szkody również w okresie po zakończeniu jej obowiązywania, o ile szkoda wynikała z działań lub zaniechań mających miejsce w trakcie realizacji umowy.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE****§ 12**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa o finansach publicznych, kodeksu cywilnego oraz:
  - 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. 295),
  - 2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493 z późn. zm.),
  - 3) Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2020r. , poz. 1913 ze zm.),
  - 4) Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019, poz.1781 z późn.zm.)
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dane identyfikujące przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust 1 ustawy z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (tekst

Sporządził	Podpis:	Warszawa, dn.
Sprawdził	Podpis:	Warszawa, dn.
Zatwierdził	Podpis:	Warszawa, dn.

jedn. Dz.U. 2020, poz. 2176 z późniejszymi zm.), która podlega udostępnianiu w trybie przedmiotowej ustawy.

3. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Integralną część niniejszej umowy stanowią załączniki nr 1, nr 2, nr 3, nr 4, nr 5, a zmiana treści załącznika nr 3 nie jest zmianą umowy.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. W przypadku pojawienia się na tle realizacji niniejszej umowy jakichkolwiek kwestii spornych lub wątpliwych, strony zobowiązują się do ich uprzedniego rozpatrywania i rozwiązywania w drodze wzajemnych uzgodnień i porozumień.
6. Sądami właściwymi dla rozpatrywania spraw spornych między stronami Umowy są sądy powszechne właściwe dla Udzielającego zamówienia.

#### Załączniki

Załącznik nr 1 – Wykaz badań stanowiących przedmiotem umowy (wykaz rzeczowy i ceny jednostkowe badań)

Załącznik nr 2 – Harmonogram wykonywania badań

Załącznik nr 3 – Kopia Polisy Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 4 – Kopia Oferty Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 5 – Klauzula informacyjna

---

**Przyjmujący zamówienie**

---

**Udzielający zamówienia**

Sporządził	Podpis:	Warszawa, dn.
Sprawdził	Podpis:	Warszawa, dn.
Zatwierdził	Podpis:	Warszawa, dn.

Załącznik nr 1 do umowy nr \_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_

Wykaz badań stanowiących przedmiot umowy (wykaz rzeczowy i ceny jednostkowe badań)

Rodzaj badania	Cena jednostkowa badania	Liczba badań do wykonania

\_\_\_\_\_  
Przyjmujący zamówienie

\_\_\_\_\_  
Udzielający zamówienia

Sporządził	Podpis:	Warszawa, dn.
Sprawdził	Podpis:	Warszawa, dn.
Zatwierdził	Podpis:	Warszawa, dn.

Załącznik nr 2 do umowy nr \_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_

**Harmonogram wykonania badań**

Rodzaj badania	Dostępność (dni, godziny)

\_\_\_\_\_  
**Przyjmujący zamówienie**

\_\_\_\_\_  
**Udzielający zamówienia**

Sporządził	Podpis:	Warszawa, dn.
Sprawdził	Podpis:	Warszawa, dn.
Zatwierdził	Podpis:	Warszawa, dn.

**Załącznik nr 5 do umowy nr \_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_****KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH NA PODSTAWIE ZAWARTEJ UMOWY**

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana/Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

Poniższe zasady stosuje się począwszy od dnia podpisania umowy.

- Administratorem Pani/Pana/Państwa danych osobowych przetwarzanych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście jest: Dyrektor Zakładu, ul. Ciołka 11, 01-445 Warszawa.
- Jeśli ma/mają Pani/Pan/Państwo pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana/Państwa danych osobowych w zakresie działania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście, a także przysługujących Pani/Panu/Państwu uprawnień, może/mogą się Pani/Pan/Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście za pomocą adresu [iod@zozwola.pl](mailto:iod@zozwola.pl).
- Administrator danych osobowych - Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście - przetwarza Pani/Pana/Państwa dane osobowe w związku z zawartą umową nr ..... z dnia ..... roku (Umowa) w zakresie wykonywania badań diagnostycznych pacjentom SPZOZ Warszawa Wola-Śródmieście, oraz w celu jej realizacji i rozliczenia na podstawie art.6 ust.1 lit. b RODO.
- Pani/Pana/Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane także w celu ewentualnego dochodzenia i obrony przed roszczeniami związanymi z wykonywaniem Umowy.
- W związku z przetwarzaniem danych odbiorcami Pani/Pana/Państwa danych osobowych mogą być:
  - organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
  - inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście legalnie przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście.
- Pani/Pana/Państwa dane osobowe będą przetwarzane od dnia zawarcia do zakończenia realizacji Umowy, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ze względu na cele archiwalne w interesie publicznym, cele badań naukowych lub historycznych lub cele statystyczne.
- W związku z przetwarzaniem Pani/Pana/Państwa danych osobowych przysługują Pani/Panu/Państwu następujące uprawnienia:
  - prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
  - prawo do żądania sprostowania (poprawiania) i uzupełnienia danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
  - prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku, gdy zachodzi jedna z poniższych przesłanek:
    - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
    - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
    - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
  - prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
    - osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
    - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
  - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
  - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
  - prawo do przenoszenia danych – w przypadku, gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
    - przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę lub gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy,
    - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
    - ze względu na fakt, iż przetwarzanie danych osobowych oparte jest o art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), nie przysługuje Pani/Panu/Państwu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
- W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście Pani/Pana/Państwa danych osobowych, przysługuje Pani/Panu/Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana/Państwa danych osobowych jest obowiązkowe z uwagi na to, że niepodanie tych danych uniemożliwia zawarcie Umowy pomiędzy stronami, która stanowi też przesłankę przetwarzania Pani/Pana/Państwa danych osobowych przez Administratora danych.
- Pani/Pana/Państwa dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane. Pani/Pana/Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.

Sporządził	Podpis:	Warszawa, dn.
Sprawdził	Podpis:	Warszawa, dn.
Zatwierdził	Podpis:	Warszawa, dn.