

WZÓR UMOWY

UMOWA WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Nr/Z/WOMP-ZCLiP/2026

W dniu opatrzenia umowy podpisem elektronicznym przez ostatnią ze stron pomiędzy:

Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy – Zachodniopomorskim Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie, z siedzibą: ul. Bolesława Śmiałego 33, 70-347 Szczecin, ujawnionym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej za nr KRS: 0000001837, którego akta rejestrowe przechowuje Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum W szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 852-21-91-262, REGON: 000646392, wykonującym działalność leczniczą na podstawie wpisu do Rejestru Wykonujących Podmiotów Leczniczych, nr księgi rejestrowej: 000000017674, oznaczenie organu: W-32, reprezentowanym przez:

- **Dyrektora – lek. med. Małgorzatę Katarzynę Sysło - Przedpełską,**

zwanym w treści umowy „**Zamawiającym**”

a:

..... z siedzibą w przy ul. (kod pocztowy:),
wpisaną do pod numerem KRS, posiadającą NIP REGON
.....
reprezentowaną przez:

-

zwany w treści umowy **Wykonawcą**,

zawarta została umowa w treści następującej:

§1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje obowiązek wykonywania odpłatnych **badan**:

1) cytopatologicznych,

2) histopatologicznych

w Pracowni/Zakładzie Patomorfologii Wykonawcy dalej zwane „Badaniami” po cenach określonych w **Załączniku Nr 1** do umowy dla danego rodzaju świadczenia. *Ceny wskazane w Załączniku Nr 1 do umowy podlegają corocznej waloryzacji o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszany przez Prezesa GUS począwszy od dnia 1.08.2027r. Waloryzacja w powyższym zakresie nie wymaga zmiany umowy jedynie pisemnego powiadomienia Zamawiającego.*

2. Badania będą wykonywane z pobranych przez Zamawiającego materiałów do badań.

3. Materiał będzie dostarczany Wykonawcy przez Zamawiającego do placówki Wykonawcy, ul. w Szczecinie lub odbierany przez Wykonawcę ze wszystkich lokalizacji Zamawiającego, tj.: w Szczecinie: Przychodnia Nr 1 przy ul. Bolesława Śmiałego 33, Przychodnia Nr 2 przy ul. Mikołaja Kopernika 18; w Stargardzie: Przychodnia Nr 4 przy ul. Adama Mickiewicza 18, Przychodnia Nr 5 przy al. Żołnierza 12. Odbiór materiału przez Wykonawcę z lokalizacji Zamawiającego nastąpi w terminie do 3 dni od dnia zgłoszenia potrzeby odbioru materiału.

4. Zamawiający oświadcza, że realizacja Badań służy bezpośrednio profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. z 2024 r., Dz.U. poz. 361 z późn. zm.) a w szczególności, że Badania będą realizowane w ramach prowadzonej przez Zamawiającego działalności leczniczej.

5. Zamawiający wyraża zgodę na wykonywanie przedmiotu umowy przy pomocy podwykonawców, z zastrzeżeniem, że Wykonawca odpowiada za działania/zaniechania osób, przy pomocy których wykonuje przedmiot umowy, jak za działania/zaniechania własne (odpowiedzialność na zasadzie ryzyka). Podwykonawca musi spełniać wszystkie wymagania określone przepisami prawa i postanowieniami Umowy dla zakresu, w jakim uczestniczy w wykonywaniu Badań.
6. Wyniki badań określone jako „cito” będą dostępne dla Zamawiającego w terminie 5 dni roboczych od ich przekazania Wykonawcy lub od dnia ich odbioru przez Wykonawcę z miejsca wskazanego w ust. 3 powyżej, a w pozostałym zakresie w terminie 10 dni roboczych od ich przekazania Wykonawcy lub odbioru przez Wykonawcę.
7. W przypadku zwłoki w wykonaniu badania w terminach, o których mowa w ust. 6 powyżej albo zwłoki w odbiorze materiału do badań, zgodnie z § 1 ust. 3, Zamawiającemu przysługuje prawo żądania zapłaty kary umownej w wysokości:
 - 1) 100% wynagrodzenia należnego za każde badanie objęte zwłoką za każdy dzień zwłoki – w zakresie badań „cito”.
 - 2) 50 % wynagrodzenia należnego za każde badanie objęte zwłoką za każdy dzień zwłoki – w zakresie badań innych niż „cito”.
- 4-8. W przypadku, gdy zastrzeżona kara umowna nie pokryje wartości poniesionej szkody, Zamawiający jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wartości rzeczywiście poniesionej szkody.

§2

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania Badań osobom legitymującym się skierowaniem wystawionym przez Zamawiającego.
2. Badania będą wykonywane przez Wykonawcę wyłącznie na podstawie skierowań zgodnych co do treści, formy i sposobu przekazywania z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tj. z 2024 r. Dz.U. poz. 798).
3. **W przypadku, gdy wynik zleconego badania będzie wskazywać na zagrożenie życia lub poważne zagrożenia zdrowia pacjenta, w szczególności w związku z wykryciem nowotworu złośliwego, Wykonawca zobowiązuje się przekazać Zamawiającemu niezwłocznie o tym informację, podając identyfikator badania/wyniku (bez podawania danych pacjenta), poprzez jej przesłanie do Sekretariatu na e-mail: sekretariat@womp.szczecin.pl.**

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać Badania z należytą starannością, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, zasadami aktualnej wiedzy medycznej, obowiązującymi przepisami, wymaganiami NFZ oraz zasadami etyki.
2. Wykonawca oświadcza, że do celów realizacji Umowy:
 - 1) dysponuje zapewni wykonanie badań histopatologicznych oraz IHC w Jednostce Diagnostyki Patomorfologicznej spełniającą standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii określone przepisami prawa oraz wymagania Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
 - 2) w przypadku badań histopatologicznych (wycinki) oraz IHC zapewnia realizację i autoryzację (podpisanie) wyników badań wyłącznie przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii (lub neuropatologii w przypadku badań układu nerwowego), legitymującego się aktualnym Prawem Wykonywania Zawodu (PWZ) w pozostałym zakresie, tj. w przypadku badań cytopatologicznych oraz badań HR-HPV zapewnia realizację i autoryzację (podpisanie) wyników badań przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wynikające z obowiązujących przepisów prawa;
 - 3) Pracownia/Zakład Patomorfologii spełnia wymagania i standardy zgodnie z warunkami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017r. wydanego na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
 - 4) zapewnia, iż ~~posiadany przez niego~~ sprzęt wykorzystywany do wykonywania Badań posiadać będzie aktualne przeglądy oraz spełnia wymogi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

~~5) posiada tytuł prawny do pomieszczeń oraz spełnia wymogi lokalowe i sanitarne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane Badania;~~

~~6) posiada tytuł prawny do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej koniecznych do prawidłowego wykonywania Badań;~~

~~7)5) posiadania certyfikat ISO 9001:2015¹~~

3. Wykonawca przedłoży dokumenty wykazujące spełnienie wymagań o których mowa w ust. 2 powyżej na każde wezwanie Zamawiającego, pod rygorem przyjęcia, że Wykonawca nie spełnia danego wymogu.

§ 4

1. Wykonawca oświadcza, że:
 - 1) jest podmiotem leczniczym/podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz że ujawniony w związku z tym został w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, nr księgi rejestrowej:, organ rejestrowy:,
 - 2) posiada odpowiednią bazę lokalową oraz sprzętową (wg wymagań NFZ) do wykonywania przedmiotu umowy,
 - 3) zatrudnia pracowników posiadających odpowiednią wiedzę, umiejętności i uprawnienia oraz, że posiada zaplecze techniczno-diagnostyczne do właściwego wykonywania badań będących przedmiotem umowy,
 - 4) zakres udzielanych w ramach niniejszej umowy świadczeń odpowiada zakresowi określone w wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez płatnika (NFZ) w związku z realizacją niniejszej umowy na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zamawiającego z Dyrektorem Oddziału NFZ.
3. Wykonawca wprowadzi stosowne dane dotyczące niniejszej umowy w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI).
4. Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli Zamawiającego w zakresie prawidłowego wykonywania przedmiotu umowy. Termin ewentualnej kontroli zostanie ustalony przez strony.
5. Wykonawca oświadcza, że posiada zgodne z przepisami prawa ubezpieczenie OC podmiotu leczniczego i zobowiązuje się do jego posiadania przez cały okres obowiązywania umowy. Kopia polisy OC stanowi załącznik do umowy. Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia nowej polisy OC, w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej potwierdzonej polisą załączoną do niniejszej umowy.

§5

1. Ponadto Wykonawca zobowiązany jest w ramach realizacji umowy do:
 - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) przekazywania Zamawiającemu wyników wykonanych Badań w postaci elektronicznej za pośrednictwem portalu internetowego Wykonawcy oraz dodatkowo w postaci papierowej, na adres jednostki organizacyjnej Zamawiającego, w której wydano skierowanie. Udostępnianie wyników badań za pomocą portalu oraz przesłanie w postaci papierowej następuje nieodpłatnie. Udostępnianie wyników za pośrednictwem portalu nastąpi z zastosowaniem odpowiednich dla rodzajów danych środków bezpieczeństwa.

§6

1. Miejscem realizacji badań jest~~w Szczecinie.~~
2. Materiał do badań pobierany będzie w poradniach specjalistycznych przez pracowników Zamawiającego (tj. chirurgii ogólnej, chirurgii ogólnej dla dzieci, onkologicznej, urologicznej oraz ginekologiczno-położniczej) i dostarczany będzie przez Zamawiającego do lokalizacji, o której mowa w § 1 ust. 3 na swój koszt i ryzyko, w godzinach od 8.00 do 14.00 lub odbierany przez Wykonawcę ze wszystkich lokalizacji Zamawiającego wskazanych w -§1 ust. 3.

§7

¹ jeżeli oświadczenie o posiadaniu certyfikatu ISO 9001:2015 zostało złożone w ofercie Wykonawcy

1. Wypłata wynagrodzenia za dany okres rozliczeniowy następuje na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury, zawierającej zbiorczo **wykaz wykonanych badań** dla danego okresu rozliczeniowego, zawierający niżej wyszczególnione dane:
 - a. imię i nazwisko pacjenta oraz pesel,
 - b. imię i nazwisko lekarza/y kierującego/ych,
 - c. rodzaj usług medycznych z podaniem ich ilości i cen jednostkowych,
 - d. całkowity koszt wykonanych w danym okresie rozliczeniowym Badań (w tym badań).
2. Wykonawca do faktury załączy **wykaz**, o którym mowa w ust. 1 oraz **kserokopie skierowań**, na podstawie których w danym okresie rozliczeniowym wykonał Badania.
3. Zapłata wynagrodzenia Przyjmującemu zamówienie następować będzie po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego, na podstawie miesięcznej faktury wystawianej przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z ilością wykonanych świadczeń zdrowotnych i ich cen, o których mowa w §1 ust. 1. Faktura zostanie przekazana za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF). **Załączniki do faktur wystawionych w KSeF**, w tym dokumenty rozliczeniowe wymagane umową, o których mowa w ust.2 przesłane zostaną w formie elektronicznej na adres e-mail: **sekretariat@womp.szczecin.pl** w formie pliku pdf chronionego hasłem. Przekazanie hasła odszyfrowującego plik, o którym mowa w zdaniu powyżej, nastąpi telefonicznie pod nr tel. (91) 43 49 121. W przypadku braku możliwości przekazania hasła telefonicznie, dopuszcza się jego przekazanie w sposób zapewniający porównywalny poziom bezpieczeństwa danych, w tym ewentualnie w odrębnej wiadomości e-mail na adres: **przetargi@womp.szczecin.pl**.
4. Zamawiający dokona zapłaty wynagrodzenia za dany okres rozliczeniowy na podstawie wystawionej przez Wykonawcę, po końcu danego okresu rozliczeniowego faktury, w terminie **14 dni** od daty jej wystawienia w KSeF oraz doręczenia załączników, zgodnie z ust. 3 powyżej, przelewem na konto Wykonawcy.
5. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia trwającej co najmniej przez 15 dni Wykonawca, po wcześniejszym zawiadomieniu Zamawiającego, ma prawo zawieszenia wykonywania umowy i w związku z tym wstrzymania wykonywania Badań.
6. Przelew wierzytelności przysługującej Wykonawcy od Zamawiającego jest możliwy pod rygorem nieważności, wyłącznie za zgodą organu tworzącego, zgodnie z art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego jest nieważna.

§8

1. **Umowa zostaje zawarta na okres 3 lat i obowiązuje od momentu jej podpisania, tj.: od dnia..... 2026r do dnia.....2029r.**
2. Każda ze stron ma prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem rozwiązującym na koniec miesiąca, w którym upływa okres wypowiedzenia.
3. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana o każdym czasie w drodze porozumienia stron.
4. Każda ze stron ma prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku istotnego naruszenia przez drugą stronę warunków wykonywania niniejszej umowy, a w szczególności w razie niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków z niej wynikających.
5. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że informacje o niniejszej umowie mogą podlegać udostępnieniu w Centralnym Rejestrze Umów Jednostek Sektora Finansów Publicznych, jeżeli obowiązek taki wynika z obowiązujących przepisów prawa. Udostępnienie informacji następuje w zakresie wymaganym przepisami prawa, z uwzględnieniem zasad ochrony danych osobowych oraz minimalizacji danych.

§9

1. Wykonawca, z chwilą przekazania mu danych objętych danym zleceniem realizacji badania, staje się Administratorem danych dotyczących pacjenta, którego zlecenie dotyczy.
Wykonawca, jako Administrator ww. danych zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszystkich danych, które uzyskał w związku z wykonywaniem niniejszej umowy zgodnie z rozporządzeniem 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 Nr 74 z 2021 r., str. 35 [**RODO**] oraz z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych

osobowych (tj. z 2019 r., Dz. U. poz. 1781 z późn. zm.) oraz innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

2. Wykonawca oświadcza, że spełni w imieniu Zamawiającego w zakresie udostępnionych mu danych osobowych obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 RODO wobec osób i reprezentantów, którymi Wykonawca posługuje się przy zawarciu i realizacji umowy. Przedmiotowy obowiązek będzie wypełniany także względem każdej nowej osoby i reprezentanta, którego dane są lub mają być przekazane Zamawiającemu. Obowiązek jest realizowany w oparciu o wzór klauzuli znajdującej się w Załączniku 2 do niniejszej umowy.

§10

1. Wszelka korespondencja i zawiadomienia przekazywane pomiędzy Stronami będą doręczane na następujące adresy Stron:
 - 1) Wykonawca:, e-mail:,
 - 2) Zamawiający: ul. Bolesława Śmiałego 33, 70-347 Szczecin, e-mail: sekretariat@womp.szczecin.pl
2. Korespondencję i zawiadomienia związane z bieżącą realizacją umowy należy kierować do Przedstawicieli Stron. Zawiadomienia, oświadczenia i inna korespondencja dotycząca bieżącego wykonania umowy (skierowania, wyniki itp.) powinna być adresowana do właściwej medycznej jednostki organizacyjnej Wykonawcy lub Zamawiającego.
3. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o wszelkich zmianach wyżej wskazanych adresów pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na ostatni znany drugiej Stronie i bieżącej kontroli właściwego wykonywania niniejszej Umowy.

§11

Realizując postanowienia ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. z 2024 r. Dz.U. poz. 507 z późn. zm.) każda ze Stron oświadcza, że:

- 1) nie jest podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji;
- 2) nie jest osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- 3) nie jest osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem: obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji lub osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- 4) nie jest podmiotem/ podmiotami wymienionym/ wymienionymi w art. 7 ust. 1 ww. ustawy
- 5) podwykonawca lub podwykonawcy, dostawca lub dostawcy i podmiot lub podmioty, na których zdolności wykonawca polega, w przypadku, gdy przypada na nich 10% wartości zamówienia, nie należy lub nie należą do którejkolwiek z powyższych kategorii podmiotów.

§12

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej lub formy elektronicznej.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. z 2024 r. Dz.U. poz. 799 z późn. zm.) oraz Kodeksu Cywilnego.
3. Umowę zawarto w formie elektronicznej.
4. Załącznikami do umowy są:
 - 1) Cennik – Załącznik nr 1 ,
 - 2) Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego,
 - 3) Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Wykonawcę.

Załącznik 1 do Umowy Nr

WYKAZ BADAŃ I CENY JEDNOSTKOWE

Lp	Nazwa badania	cena zł/badanie
1	Badanie histopatologiczne – 1 wycinek	
2	Cytologia zwykła – 1 badanie	
3	Cytologia płynna – 1 badanie	
4	IHC	
	Wymaz-genotyp- HR-HPV 14 z genotypowaniem z podziałem na grupy (typ 16, 18 oraz pozostałe dwanaście typów podzielonych na grupy)	

Załącznik 2 do Umowy Nr

Skierowanie wykonania badania w ramach „pakietu onkologicznego”

- wzór -

pieczętka i podpis lekarza

Realizując obowiązek informacyjny zgodnie z Art. 13 i Art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 informuję, iż:

- 1) Administratorem Danych Osobowych jest Wykonawca, tj., z siedzibą w Szczecinie (kod pocztowy:), przy ul., numer NIP:, REGON:
- 2) Wykonawca, tj. powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pod adresem: ul., kod pocztowy: Szczecin, pocztą elektroniczną na adres: telefonicznie:, we wszystkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych;
- 3) Cele, podstawy prawne przetwarzania oraz okres przechowywania
 - 3.1. Państwa dane osobowe będziemy przetwarzać w celu:
 - a) zawarcia, wykonania i monitorowania wykonywania umowy pomiędzy Administratorem a Kontrahentem na którego rzecz Państwo działacie, w szczególności dla celów takich jak komunikacja, wykonywanie obowiązków informacyjnych, współdziałania, koordynacji i innych obowiązków wynikających z Umowy głównej, co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu [podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b i lit. f RODO];
 - b) w celu wypełnienia prawnie ciążących na nas obowiązków, np. w związku z koniecznością obowiązku archiwizacji wynikający w szczególności z przepisów podatkowych, przepisów o rachunkowości [podstawa prawna Art. 6 ust. 1 lit. c RODO];
 - c) ewentualnego ustalenia i dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami - przez czas trwania postępowań i okres przedawnienia potencjalnych roszczeń, co jest prawnie uzasadnionym interesem [podstawa prawna Art. 6 ust. 1 lit. f RODO];
 - 3.2. Dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż przez czas wynikający odpowiednio z celów przetwarzania tj. przez okres poprzedzający zawarcie umowy oraz przez okres wykonywania umowy, okres wynikający z przepisów prawa (w tym przepisów dotyczących obowiązku archiwizacji), przez czas trwania postępowań i okres przedawnienia.
- 4) Będziemy przetwarzać takie kategorie danych jak dane identyfikacyjne (np. imię i nazw. adres e-mail, numer telefonu, nr faxu, dane służbowe (np. nazwa firmy, stanowisko, informacje dotyczące wykonywanego przez Państwa zawodu lub prowadzonej działalności gospodarczej)). Wobec członków organów możemy również przetwarzać numer PESEL, a w przypadku pełnomocników również inne dane widoczne w pełnomocnictwie.
- 5) Odbiorcami danych osobowych będą:
 - a) Państwa dane są lub mogą być udostępniane naszym upoważnionym pracownikom i współpracownikom;
 - b) Zewnętrznym podmiotom świadczącym usługi i usługi prawne na rzecz Szpitala (np. biuro prawne, dostawcy IT, Poczta Polska, kurierzy, banki, instytucje płatnicze, partnerzy współpracujący, podmioty świadczące nam usługi doradcze, konsultacyjne, audytowe, faktoring, firmy windykacyjne).
 - c) Podmiotom, którym mogą zostać przekazane dane osobowe i które zobowiązują się do zachowania poufności oraz wdrożenia u siebie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, gwarantujących ochronę udostępnionych lub powierzonych danych osobowych.
 - d) Podmiotom upoważnionym do przetwarzania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa (w szczególności sądy i organy państwowe);
- 6) Dysponując danymi osobowymi Szpital jako Administrator nie będzie podejmował wobec Państwa zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
- 7) Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:
 - a) prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania (z zastrzeżeniem sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie wynika z przepisów prawa), prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie - (Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem);
 - d) prawo do przenoszenia danych osobowych (w zakresie w jakim są one przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz w celu wykonania umowy lub na podstawie wyrażonej zgody);
 - e) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Urząd Ochrony Danych Osobowych;
- 8) Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Unię Europejską lub Europejski Obszar Gospodarczy) lub do organizacji międzynarodowych, jednak w razie wystąpienia konieczności takiego przekazania zostanie ono dokonane zgodnie z przepisami rozdziału V RODO,

- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu zawarcia i realizacji umowy. Obowiązek podania danych osobowych wynika również ze stosunków służbowych lub z ram współpracy pomiędzy Państwem a Szpitalem.

Zasady dotyczące przetwarzania danych w ramach świadczenia przez nas usług, w tym klauzule informacyjne dla poszczególnych kategorii osób/usług, zostały określone w naszej Polityce bezpieczeństwa informacji.

Załącznik do umowy Nr

WOMP ZCLiP w Szczecinie Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej „RODO”, informuję, że: Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie**, ul. Bolesława Śmiałego 33, 70 – 347 Szczecin **tel.: 91 434 91 00**, sekretariat@womp.szczecin.pl Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to: ***iod@womp.szczecin.pl***

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) lub c) RODO.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione z przepisów prawa, oraz podmioty z którymi zawarto umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. podmioty uczestniczące w realizacji umowy, biura rachunkowe, firmy IT administrujące, serwisujące systemem IT, firmy prowadzące dokumentację i rozliczające umowy i inne.

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat / lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora (dane przetwarzane są do momentu ustania przetwarzania w celach planowania biznesowego).

Dane osobowe mogą być przetwarzane w systemach teleinformatycznych, niemniej jednak Pana / Pani dane lub dane osobowe osób, których jest Pan/Pani opiekunem prawnym, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych lub danych osobowych osób, których jest Pan/Pani opiekunem prawnym, przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
- b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe, niepełne
- c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych w przypadku gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
 - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
 - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
- d) 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,
 - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
- e) prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tą osobę,
 - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
- f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
 - zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach

- sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
- przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez Administratora Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.