

## ISTOTNE WARUNKI UMOWY

zawarta dnia ..... w Krapkowicach, pomiędzy:

1. Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą w Krapkowicach, 47-303 Krapkowice, os. XXX-lecia 21, wpisaną do rejestru przedsiębiorców przy Sądzie Rejonowym w Opolu VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000312406, NIP: 1990080635, REGON: 160213499, reprezentowaną przez:

**Pana Marcina Misiewicza - Prezesa Zarządu**

zwanym dalej **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA**

a

2. ....

zwanym dalej **PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

łącznie zwanymi **STRONAMI**

o następującej treści:

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej, uprawnionym do korzystania ze świadczeń w zakresie określonym w przepisach o koordynacji i przepisach ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.), a także pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych.
2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych każdej zgłaszającej się osobie w przypadku, gdy potrzebuje ona pomocy z powodu wypadku, urazu oraz stanów zagrożenia życia, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym.

### § 2

#### MIEJSCE I CZAS ŚWIADCZENIA USŁUG

1. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy będą pomieszczenia gabinetu fizjoterapii w budynku znajdującym się w Krapkowicach przy ul. Szkolnej 7.
2. Świadczenia będą udzielane zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udzielającym zamówienia, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Zmiana rozkładu pracy Poradni wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności, nie wymaga zawarcia przez Stronę aneksu do umowy.

### § 3

#### WYNAGRODZENIE

1. Świadczenia zdrowotne realizowane przez Przyjmującego zamówienie, w zakresie określonym niniejszą umową, będą rozliczane na następujących zasadach:
  - a) za wykonanie świadczenia stanowiącego przedmiot niniejszej umowy, realizowanego w ramach kontraktu z NFZ, Przyjmujący zamówienie otrzymywać będzie zryczałtowane miesięczne wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto (słownie:.....),
  - b) za wykonanie świadczenia stanowiącego przedmiot niniejszej umowy, realizowanego na zasadach komercyjnych, Przyjmujący zamówienie otrzymywać będzie wynagrodzenie stanowiące .... % ceny Przyjmującego zamówienie, obliczane od aktualnych cen cennika Udzielającego zamówienia.
2. Rozliczenie następować będzie za okresy miesięczne: w danym miesiącu za poprzednio miesiąc zakończony.
3. Wynagrodzenie wypłacane będzie w terminie 30 dni od daty otrzymania rachunku/faktury przez Udzielającego zamówienia wystawionej po wykonaniu usług na koniec miesiąca kalendarzowego. Płatność uznaje się za dokonaną w terminie w dniu obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
4. W przypadku stwierdzenia niezgodności w przedłożonym miesięcznym wykazie dni i godzin realizacji świadczeń, Udzielający zamówienia ma prawo wstrzymać płatność do czasu przedłożenia rachunku/faktury zgodnej z faktycznym wykonaniem świadczeń wynikających z umowy.
5. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie, o którym mowa w ustępach powyższych wyczerpuje wszelkie roszczenia Przyjmującego zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy.

### § 4

#### SZCZEGÓŁOWE ZASADY WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY, ZOBOWIĄZANIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

##### **Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:**

1. wykonywania świadczeń zdrowotnych osobiście posiadając odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia w zakresie fizjoterapii określone we właściwych przepisach przepisach,
2. prawidłowego kwalifikowania wykonanych świadczeń zgodnie z katalogiem zabiegów fizjoterapeutycznych,
3. prowadzenie nadzoru nad personelem medycznym zatrudnionym w gabinecie fizjoterapii przez Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.,
4. udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z:
  - a) Obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
  - b) wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej,
  - c) dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
  - d) zasadami etyki zawodowej,
  - e) wytycznymi i standardami NFZ przewidzianymi dla tego rodzaju usług,
5. poinformowania ubezpieczonego o potrzebie zastosowania diagnostycznej lub terapeutycznej metody leczenia wiążącej się z podwyższonym ryzykiem dla pacjenta,
6. wykonywania świadczeń zdrowotnych, będące przedmiotem niniejszej umowy, muszą być niezbędne, celowe i kompleksowe, a ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych, przedmiotów ortopedycznych będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,

7. wykonywania świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły i systematyczny w całym okresie trwania umowy, co oznacza, że wykonanie umowy w poszczególnych zasadach rzeczowych nie może nastąpić przed terminem przewidzianym okresem obowiązywania umowy,
8. podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu jakości udzielanych świadczeń, m.in. udział w szkoleniach i kursach podnoszących kwalifikacje Przyjmującego zamówienie,
9. wykonywania umowy jako podwykonawca Udzielającego zamówienia z szczególnym uwzględnieniem zasad i warunków określonych w aktualnym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwanych dalej „warunkami zawierania umów” oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. ze zmianami w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacja lecznicza.
10. uczestniczenia w prowadzeniu dokumentacji medycznej w sposób aktualny i systematyczny, zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym w gabinecie i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z wymogami zawartymi w obowiązujących przepisach prawa. Ponadto uczestniczy w sprawozdawczości statystycznej obowiązującej podmioty lecznicze, a także uczestniczy systemie RUM,
11. prowadzenia medycznej dokumentacji wewnętrznej i zewnętrznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa dotyczącymi podmiotów leczniczych, a także uczestniczy w prowadzeniu dokumentacji przez personel Udzielającego zamówienia. Dokumentacja medyczna wymagana jest w formie pisemnej, w języku polskim. Dokumentacja powinna być prowadzona czytelnie i starannie dla każdego pacjenta oddzielnie,
12. dopilnowania, by przekazywane dane dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy były przekazywane w standardzie określonym przez Udzielającego zamówienia i OOWNFZ, w tym również w systemie elektronicznym,
13. wypełniania formularzy dokumentujących realizację świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez OOWNFZ z Udzielającym zamówienia,
14. przyjęcia pacjenta w terminie z nim uzgodnionym. Jeżeli z powodu nagłych przyjęć Przyjmujący zamówienie nie może przyjąć pacjenta w uzgodnionym terminie, zobowiązany jest do wyznaczenia nowego terminu i poinformowania o nim pacjenta. W stanach nagłych przyjęcie następuje niezwłocznie, bez względu na planowe przyjęcia.
15. udzielania świadczeń zdrowotnych w możliwie najkrótszym terminie.
16. Przyjmujący zamówienie nie może, bez uzasadnionej przyczyny, odmówić pacjentowi posiadającemu skierowanie do gabinetu rehabilitacji, udzielenia świadczenia. Każda odmowa powinna być potwierdzona przez Przyjmującego zamówienie na skierowaniu. Potwierdzenie powinno zawierać datę, pieczętkę lub nadruk z nazwą, adresem i telefonem Świadczeniobiorcy, imię i nazwisko oraz pieczętkę i podpis osoby odmawiającej przyjęcia oraz przyczynę odmowy.
17. Zbiory danych i informacji objętych dokumentacją medyczną i statystyczną mogą być sporządzane i przechowywane w komputerowych nośnikach informacji pod warunkiem sporządzania i przechowywania wydruków komputerowych będących odpowiednikami dokumentacji, która wymagana jest na mocy w/w Rozporządzenia.
18. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń albo związanych z zaniechaniem udzielania świadczeń ponosi Przyjmujący zamówienie.

## **§ 5**

### **OŚWIADCZENIA PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE**

Oświadczam, że:

1. nie występuję po jego stronie przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, a w przypadku zaistnienia w/w przeciwwskazań zobowiązuje się poinformować o tym Udzielającego zamówienia;
2. posiada aktualne uprawnienia do wykonywania zawodu, oraz że nie toczy się przeciwko niemu postępowanie dyscyplinarne jak również karne, oraz że nie został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo w związku z wykonywanym zawodem popełnione z winy umyślnej;
3. wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Udzielającego zamówienia, w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy;
4. w trakcie trwania niniejszej umowy we własnym zakresie i na własny koszt, zaopatrzy się w osobistą standardową odzież ochronną i roboczą oraz obuwie, posiadającą atest zgodny z Polską Normą. W przypadku wprowadzenia u Udzielającego zamówienia jednolitej odzieży ochronnej dla całego personelu, zobowiązuje się wyposażyć na własny koszt w taką odzież;
5. odbędzie we własnym zakresie i na własny koszt obowiązkowe badania lekarskie uprawniające go do wykonywania czynności stanowiących przedmiot niniejszej umowy i przedstawi Udzielającemu zamówienia stosowne zaświadczenie. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań, wynikających z rodzaju wykonywanych czynności, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pokrycia kosztów takich badań i wydania ewentualnych zaświadczeń;
6. samodzielnie dokonuje rozliczeń przychodów osiąganych z realizacji niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie ZUS, Urząd Skarbowy, i inne;
7. w dniach i godzinach udzielania świadczeń na podstawie niniejszej umowy na rzecz Udzielającego zamówienia nie będzie udzielać świadczeń na rzecz innego podmiotu jak również osobom nie będącym pacjentami Udzielającego zamówienia.

## **§ 6**

### **ZASTĘPSTWO I PRZERWA W ŚWIADCZENIU USŁUG**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do osobistego wykonywania przedmiotu niniejszej umowy. Powierzenie wykonania umowy zastępcy może nastąpić jedynie za uprzednią pisemną zgodą Udzielającego zamówienia.
2. Zastępca, o którym mowa w ust. 1 musi posiadać odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wymagane obowiązującymi przepisami prawa. Za działania Zastępcy Przyjmujący zamówienia odpowiada jak za działania własne.
3. W przypadku usprawiedliwionej niezdolności do świadczenia usług medycznych, do których zalicza się:
  - a) chorobę Przyjmującego zamówienie,
  - b) wypadek losowy

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do natychmiastowego powiadomienia o tych okolicznościach w formie pisemnej Udzielającego zamówienia.

4. W przypadku nieobecności dłużej niż 3 dni robocze Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia do zapewnienia na swój koszt zastępstwa w Poradni przez inną osobę, spełniającą warunki wynikające z

niniejszej umowy, celem zagwarantowania ciągłości i terminowości wykonywanych w poradni świadczeń zdrowotnych, chyba że strony uzgodnią inaczej.

5. Przyjmujący zamówienie powiadomi na piśmie Udzielającego zamówienia z 30 dniowym wyprzedzeniem o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń wskazując przewidywalny okres jej trwania.

## **§ 7**

### **KONTROLA I NADZÓR NAD WYKONANIEM UMOWY**

Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli Udzielającego zamówienia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz innym uprawnionym organom i osobom w zakresie sposobu udzielania usług zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, stanowiące zakres niniejszej umowy.

## **§ 8**

### **OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

1. Udzielający zamówienia w czasie świadczenia usług objętych niniejszą umową zobowiązuje się do nieodpłatnego udostępnienia Przyjmującemu zamówienie:
  - a) aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego zamówienia,
  - b) bazy lokalowej Udzielającego zamówienia.
2. Korzystanie przez Przyjmującego zamówienie z w/w środków może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych niniejszą umową usług, a Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać w/w przedmiotów do odpłatnego udzielania świadczeń w ramach usług świadczonych niniejszą umową, chyba, że odpłatność będzie wynikała z odrębnych przepisów i na rzecz Udzielającego zamówienia.
3. Konserwacja i naprawa środków, obiektów i przedmiotów, o których mowa w ust. 1., odbywa się na koszt Udzielającego zamówienia z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia środków, obiektów i przedmiotów, o którym mowa w ust. 1., z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia obciąży Przyjmującego zamówienie pełną kwotą naprawy lub odszkodowania.

## **§ 9**

### **UBEZPIECZENIE OC, ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SZKODĘ**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej związanej z wykonywaniem usług medycznych określonych w § 1 niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, począwszy od pierwszego dnia świadczenia w/w usług. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia Udzielającemu zamówienia polisy ubezpieczeniowej, potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, z sumą gwarancyjną zgodną z przepisami prawa, o której mowa w zdaniu poprzednim przed dniem rozpoczęcia wykonywania niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany dostarczyć Udzielającemu

zamówienia najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia odpis nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

4. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną z tytułu wyrządzenia szkody osobowej i rzeczowej powstałej na skutek swojego działania lub zaniechania w związku z realizacją niniejszej umowy. Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie ustalana będzie zgodnie z zasadami określonymi w Kodeksie cywilnym za szkodę powstałą wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

## **§ 10**

### **CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

Umowa została zawarta na czas określony od 01.01.2023 r. do dnia 31.12.2024 r.

## **§ 11**

### **ROZWIĄZANIE UMOWY**

1. Umowa może zostać rozwiązana:
  - a) za porozumieniem stron,
  - b) wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem 3- miesięcznego okresu wypowiedzenia, bez podania przyczyny, na koniec miesiąca kalendarzowego.
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień niniejszej umowy.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym w przypadku:
  - a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień niezbędnych do wykonywania zawodu, stanowiącego przedmiot niniejszej umowy;
  - b) popełnienia przez Przyjmującego zamówienie w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy, jeżeli przestępstwo to jest oczywiste lub stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym;
  - c) udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub środków odurzających, z jednoczesną odmową Przyjmującego zamówienie, do poddania się badaniom stwierdzającym ich poziom we krwi;
  - d) nieuzasadnionej odmowy wykonywania świadczeń objętych umową lub opuszczenia miejsca wykonywania świadczeń bez zgody Udzielającego zamówienia;
  - e) udzielania świadczeń na rzecz innych podmiotów w czasie wykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy;
  - f) braku aktualnej polisy ubezpieczeniowej lub zawarcia polisy na mniejszą niż wymagana przepisami sumę gwarancyjną lub wartość ubezpieczenia;
  - g) nieusprawiedliwionej nieobecności Przyjmującego zamówienie w dni wykonywania świadczeń stanowiących przedmiot niniejszej umowy, wynikających z harmonogramu;
  - h) braku orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia Przyjmującego zamówienie;
  - i) pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy;

- j) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie innych istotnych postanowień umowy.
3. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## **§ 12**

### **KARY UMOWNE**

1. Udzielający zamówienia może naliczyć Przyjmującemu zamówienie karę umowną w przypadku:
  - a) naruszenia postanowień umowy do wysokości 20% miesięcznego wynagrodzenia,
  - b) wykonywania świadczeń niezgodnie z umową, niezgodnie z przyjętymi przez Udzielającego zamówienia standardami do wysokości 5% wartości miesięcznego wynagrodzenia,
  - c) niestosowanie się do zaleceń pokontrolnych dotyczących wykonywania umowy do wysokości 20% kwoty wartości miesięcznego wynagrodzenia.
2. Udzielający zamówienia może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w razie gdy kara umowna nie pokrywa zaistniałej szkody.
3. W przypadku stwierdzenia, że wykonane świadczenie zdrowotne było nieuzasadnione lub wykonane niezgodnie z umową, Udzielający zamówienia potrąci z przysługującego Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia, kwotę środków finansowych przekazywanych za ww. świadczenia.
4. W przypadku uchybień dotyczących wystawiania recept lub dokumentowania wystawiania leków Udzielający zamówienia może dokonać potrącenia z kwoty przysługującej Przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy w wysokości odpowiadającej refundacji tych leków.

## **§ 13**

### **KLAUZULA POUFNOŚCI**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych osobowych, do których ma dostęp w związku z wykonywaniem zadań służbowych, sposobów zabezpieczenia danych osobowych zarówno w czasie trwania umowy, jak i po jej rozwiązaniu.
2. Szczegółowe uprawnienia określa upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, który stanowi integralną część umowy.
3. Z klauzuli poufności Przyjmujący zamówienie może być zwolniony tylko w oparciu o przepisy powszechnie obowiązującego prawa, przez właściwy i uprawniony do tego organ lub za zgodą Udzielającego zamówienia.

## **§ 14**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz właściwych ustaw.
2. Spory, które mogą wynikać w trakcie realizacji niniejszej umowy, będą rozstrzygane polubownie, w przypadku zaś braku możliwości rozstrzygnięcia sporu w sposób polubowny, spór rozstrzygać będzie sąd właściwy dla Udzielającego zamówienia.
3. Wszelkie prawa wynikające z niniejszej umowy, w tym wierzytelności nie mogą zostać przeniesione przez Przyjmującego zamówienie na rzecz osób trzecich bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia.
4. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

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

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**



**załącznik nr 1**  
do umowy o świadczenie usług zdrowotnych nr .....  
z dnia..... r.

HARMONOGRAM PRACY PORADNI.....

Imię i nazwisko .....

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, w następujących dniach i godzinach:

- a) PONIEDZIAŁEK .....
- b) WTORE .....
- c) ŚRODA .....
- d) CZWARTEK .....
- e) PIĄTEK .....

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do każdorazowego zgłoszenia Udzielającemu zamówienia zaszłych zmian w wyżej wymienionym harmonogramie pracy w formie pisemnej pod rygorem nieważności

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

### Klauzula informacyjna dla osób świadczących umowy cywilnoprawne

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), dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. 47-303 Krapkowice Os. XXX-lecia 21,
2. Możecie Państwo skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego Inspektora Ochrony Danych kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [od@kcz.krapkowice.pl](mailto:od@kcz.krapkowice.pl),
3. Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w celu: podjęcia działań zmierzających do zawarcia umowy oraz w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia, umowy o dzieło), zwykle na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. b) i lit.c) RODO, w związku z ustawą Kodeks cywilny lub innych przepisów szczególnych, art. 9 ust. 2 lit. a) RODO (w przypadku podania szczególnych kategorii danych).
4. Przekazanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia oferty, zawarcia umowy lub/i jej realizację.
5. W zakresie przetwarzania danych osobowych posiadają Państwo następujące prawa odpowiednio stosowane:
  - 1) dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania i zaktualizowania – w zakresie, w jakim prawo to nie jest wyłączone na podstawie odrębnych przepisów;
  - 2) ograniczenia przetwarzania – w zakresie, w jakim prawo to nie jest wyłączone na podstawie odrębnych przepisów;
  - 3) wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dane kontaktowe: dostępne na stronie: <https://uodo.gov.pl/>).
6. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu\*.
7. Państwa dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie organom lub podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów lub podmiotom przetwarzającym dane w imieniu Administratora.
8. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Państwa dane osobowe będą przechowywane i archiwizowane przez okresy wynikające z przepisów prawa lub przez okres niezbędny do zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów albo zabezpieczenia lub dochodzenia roszczeń lub ochrony przed nimi.

\*Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

### Klauzula informacyjna dla osób objętych monitoringiem wizyjnym

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 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), dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. 47-303 Krapkowice Os. XXX-lecia 21,
2. Możecie Państwo skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego Inspektora Ochrony Danych kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@kcz.krapkowice.pl](mailto:iod@kcz.krapkowice.pl), 3. Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w celu: zapewnienia bezpieczeństwa pracowników lub ochrony mienia, na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. f) w związku z art. 22<sup>2</sup> ust.1 ustawy Kodeks pracy oraz w celu zapewnienia bezpieczeństwa pracowników, pacjentów lub ochrony mienia (pomieszczeń ogólnodostępnych), na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. f) w związku z art. 23a ust. 1 pkt1 ustawy o działalności leczniczej.
4. Przebywanie w granicach obszaru objętego Systemem Monitoringu Wizyjnego wiąże się z możliwością rejestracji wizerunku na powyższych zasadach.
5. W zakresie przetwarzania danych osobowych posiadają Państwo następujące prawa odpowiednio stosowane:
  - 1) dostępu do treści swoich danych – w zakresie, w jakim prawo to nie jest wyłączone na podstawie odrębnych przepisów;
  - 2) ograniczenia przetwarzania – w zakresie, w jakim prawo to nie jest wyłączone na podstawie odrębnych przepisów;
  - 3) wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dane kontaktowe: dostępne na stronie: <https://uodo.gov.pl/>).
6. Państwa dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania\*.
7. Państwa dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie organom lub podmiotom upoważnionym na podstawie prawa.
8. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Państwa dane osobowe będą przechowywane od dnia zarejestrowania obrazu, przez okres nieprzekraczający 30 dni, w przypadku, gdy nagranie jest lub może być dowodem w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów prawa – do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

\*Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Krapkowice, ..... r.  
(miejscowość i data)

Upoważnienie nr: .....

## UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 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, s. 1) – dalej RODO – nadaję upoważnienie Pani/Panu:

---

(imię i nazwisko, PESEL)

---

(nazwa komórki organizacyjnej/nazwa podmiotu przetwarzającego)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie pełnionych obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku, tj. uzyskuje Pani/Pan upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w czynnościach przetwarzania (zbiorze/zbiorach danych):

---

(nazwa czynności przetwarzania lub zbioru/zbiorów danych)

---

(w systemie operacyjny)

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w zakresie: *zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie, archiwizacja (niepotrzebne skreślić).*

Zobowiązuję Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz z przepisami RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Kodeksu pracy, a także z Polityką bezpieczeństwa danych osobowych.

Jednocześnie upoważniam Panią/Pana do tworzenia/posiadania dla potrzeb wykonywanej pracy zestawień, ewidencji oraz rejestrów z danymi osobowymi, z zachowaniem pełnej ich ochrony przy zastosowaniu środków technicznych i organizacyjnych wdrożonych Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o..

Upoważnienie obowiązuje od dnia ..... do dnia .....

.....  
pieczęć i podpis administratora danych

.....  
data i podpis osoby upoważnionej