

**UMOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA WYKONYWANIE REZONANSU  
MAGNETYCZNEGO MIEDNICY MINIEJSZEJ Z OCENĄ GRUCZOŁU KROKOWEGO (PROSTATY) NA RZECZ  
PACJENTÓW UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

.....  
zawarta w dniu ..... roku.

pomiędzy:

**Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii** (DCOPiH), pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, NIP 899-22-28-100, REGON 000290096, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000087868, zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego pod numerem 000000001147 reprezentowanym przez ;

.....  
zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**”

**a**

ul. ...., NIP ....., REGON ....., wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ..... ,Wydział Gospodarczy pod numerem....., zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę ..... pod numerem ..... reprezentowanym przez:

.....  
zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”,  
łącznie zwanymi **Stronami**.

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art.26 i następnym ustawy z dnia 15.04.2011.r o działalności leczniczej (Dz. U. 2024r. poz.799 z późn. zm.). .

**Przedmiot umowy**

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w postaci wykonywania badań rezonansu magnetycznego miednicy z oceną gruczołu krokowego ( prostaty) w projekcie: PRostate cancer Awareness and Initiatives for Screening in the European Union, o akronimie: PRAISE-U, na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. Badania muszą być wykonywane w wysokiej jakości uzyskując minimum 4 punkty w skali PIQUAL.
3. Termin realizacji świadczenia: od zamówienia badania do jego wykonania maksymalnie 10 dni roboczych, od wykonania do dostarczenia jego opisu w systemie komputerowym 5 dni roboczych. Badania z opisem: opis na wzorze formularza dostarczonego przez Zamawiającego.
4. Udzielający Zamówienia udostępni platformę internetową do opisu badań..
5. Integralną część umowy stanowią szczegółowe warunki konkursu ofert oraz oferta wraz z załącznikami.

5. Zamówienie finansowane jest ze środków Europejskiego Projektu **PRostate cancer Awareness and Initiatives for Screening in the European Union**, o akronimie: **PRAISE-U**

### Obowiązki stron

#### § 2

- Świadczenia zdrowotne będą udzielane ze szczególną starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i obowiązującymi standardami z zakresu badań diagnostycznych oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.
- Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przez wykwalifikowany personel medyczny.
- Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie warunki lokalowe, aparaturę i urządzenia umożliwiające prawidłowe, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wiedzą i sztuką medyczną, wykonywanie badań będących przedmiotem umowy,

#### § 3

- Badania będą wykonywane w **pracowni Rezonansu Magnetycznego we Wrocławiu** ul. .... tel. ....,

(czynna w dniach i godzinach (prognozowany harmonogram pracy Pracowni MR):

Dzień tygodnia	Pracownia MR czynna od godz. do godz.
Poniedziałek	Od godz..... do godz.....
Wtorek	Od godz..... do godz.....
Środa	Od godz..... do godz.....
Czwartek	Od godz..... do godz.....
Piątek	Od godz..... do godz.....

- Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że pracownia MR zlokalizowana jest w budynku bez barier architektonicznych i jest przystosowana do wykonywania badań osób niepełnosprawnych.

#### § 4

- Podana liczba badań jest orientacyjna i może ulec zmianie w wyniku okoliczności niezależnych od Udzielającego Zamówienia, między innymi takich jak: niższa niż zakładano liczba osób zainteresowanych uczestnictwem w projekcie, zwiększenie puli badań dla projektu przez Instytucję Pośredniczącą, rezygnacja uczestników z udziału w projekcie.
- Przyjmujący Zamówienie wykonuje badania wyłącznie na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza Udzielającego Zamówienia zawierającego informacje niezbędne do przeprowadzenia badania. Skierowanie może być dostarczone do ośrodka wykonującego badanie MRI w formie elektronicznej.

## § 5

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

- 1) nie zleci wykonywania badań osobie trzeciej/ innemu podmiotowi bez zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności,
- 2) nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające mu wykonywanie obowiązków i zadań lub narażające Udzielającego Zamówienia na negatywne konsekwencje, ,
- 3) Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania osób, przy pomocy których udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy,
- 4) Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że prowadzi i będzie prowadził swoją działalność zgodnie z najwyższymi standardami biznesowymi i nie dokona żadnych czynności, które wpłyną lub mogą wpłynąć niekorzystnie na wizerunek lub renomę Dolnośląskiego centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii,
- 5) Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie podejmuje oraz poczyni starania w celu zapewnienia, aby osoby będące członkami jego zarządu, wspólnikami, dyrektorami, członkami kadry kierowniczej, pracownikami, przedstawicielami lub innymi osobami działającymi na jego rzecz, w związku z niniejszą umową nie podjęły żadnej działalności., która narażałaby DCOPIH na ryzyko kar na podstawie przepisów i regulacji obowiązujących w jakichkolwiek odpowiednich jurysdykcjach zabraniających działań korupcyjnych , tj. obiecywania, proponowania ,wręczania, żądania, przyjmowania bezpośrednio lub pośrednio korzyści majątkowej, osobistej lub innej obietnicy takiej korzyści w zamian za działanie lub zaniechanie działania w toku działalności gospodarczej,
- 6) Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie będzie podejmować żadnej innej działalności, która narażałaby DCOPIH na ryzyko kar wynikających z przepisów praw i właściwych regulacji.

## § 6

1. Obowiązki, o których mowa w § 1 i 2 Przyjmujący Zamówienie realizuje z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.

2. Ponadto, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:

- 1) dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji w formie elektronicznej) i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji,
- 2) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z 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, ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
- 3) przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji i wykonaniu umowy w sposób i na zasadach przez niego ustalonych.

3. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść swoich zobowiązań wynikających z niniejszej umowy na inne osoby lub podmioty.

**Przedstawiciele Stron**

## § 7

1. Przedstawicielami Udzielającego Zamówienia uprawnionymi do koordynowania współpracy, oraz weryfikacji ilości udzielonych świadczeń lub inne osoby przez nich upoważnione:.....
2. Przedstawicielami Przyjmującego Zamówienie uprawnionymi do koordynowania współpracy, oraz weryfikacji ilości udzielonych świadczeń są pracownicy: ..... Tel. ....

**Współpraca Przyjmującego Zamówienie z lekarzami**

## § 8

W celu należytego wykonania przedmiotu umowy Przyjmujący Zamówienie współpracuje z lekarzami oraz pozostałym personelem medycznym, udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.

**Kontrola realizacji umowy**

## § 9

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

**Należność za realizację zamówienia**

## § 10

1. Za realizację niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapłacić za każde wykonane badanie pacjentowi/pacjentom Udzielającego zamówienia zgodnie z ust.5.
2. Cena jednostkowa netto badania obejmuje koszt;
  - a) wykonania badania,
  - b) druku wyniku,
  - c) dostarczenia wyników badań do DCOPiH
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust.1, jest faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie po zakończeniu danego miesiąca z załączonym do niego wykazem udzielonych świadczeń zdrowotnych z załączonymi dokumentami zawierającymi;
  1. liczbę wykonanych badań i ich ceny,
  2. nazwisk, imion, nr PESEL pacjentów.
4. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie: ..... nr ..... i wskazany na fakturze VAT do 60 dni od daty doręczenia prawidłowo sporządzonej faktury wraz z wykazem wykonanych badań za miesiąc którego faktura dotyczy.
5. **Cena jednostkowa badania Rezonansu Magnetycznego miednicy mniejszej z oceną gruczołu krokowego (prostaty) o wraz z opisem ..... zł netto (słownie złotych: ..... ).**  
**Stawka VAT ZW-zwolnione z VAT**  
**Cena 1 badania Rezonansu Magnetycznego miednicy mniejszej z oceną gruczołu krokowego (prostaty) wraz z opisem ..... zł brutto (słownie złotych: ..... ).**
6. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Udzielającego Zamówienia pokrywa Udzielający Zamówienia, koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Przyjmującego Zamówienie pokrywa Przyjmujący Zamówienie.

7. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody podmiotu, który utworzył Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii dokonać jakiegokolwiek czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii – art. 54 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej – t.j. Dz. U. 2023 r. poz.991).

### **Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie**

#### § 11

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi wobec Udzielającego Zamówienia odpowiedzialność za nienależyte i nieterminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia dokumentacji statystycznej).

#### § 12

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami – na sumę ubezpieczenia 100 000,00 EURO na jedno zdarzenie, 500 000,00 EURO Polisa/y ubezpieczeniowa stanowi załącznik do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust.1, przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku niedotrzymania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w powyższych ustępach, Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

### **Ochrona tajemnicy oraz rozpowszechnianie informacji**

#### § 13

1. W czasie trwania niniejszej umowy, a także w okresie 3 lat od jej rozwiązania lub ustania Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji technicznych, technologicznych, handlowych lub organizacyjnych, co do których Udzielający Zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Udzielającego Zamówienie w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie rozpowszechniać informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia w sposób naruszający dobre jego imię lub renomę Udzielającego Zamówienia.

### **Klauzule w zakresie ochrony danych osobowych**

#### § 14

1. Dla celów realizacji niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia będzie przetwarzał dane osobowe dotyczące pracowników i przedstawicieli Przyjmującego Zamówienie.

2. Informacje o przetwarzaniu przez DCOPIH danych osobowych pracowników i przedstawicieli Przyjmującego Zamówienie zawarte są w załączniku nr 3 do niniejszej umowy (klauzula informacyjna), a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedstawienia jej swoim pracownikom i przedstawicielom

### Kary umowne

#### §15

1. Udzielający Zamówienia może naliczyć Przyjmującemu zamówienie kary umowne w zawnionych przez Przyjmującego Zamówienie w przypadkach :

a. pierwsze, nieprawidłowe wykonanie usługi przez Przyjmującego Zamówienie np.; badanie niewykonane w standardzie o, którym mowa w §1 ust.2 , itp..... - upomnienie pisemne Przyjmującego Zamówienie,

b. drugie, nieprawidłowe wykonanie usługi przez Przyjmującego Zamówienie - kara umowna nałożona na Przyjmującego Zamówienie – 200,00 zł

c. odstąpienie od umowy przez Udzielającego Zamówienia – trzecie lub kolejne, nieprawidłowe wykonanie usługi przez Przyjmującego Zamówienie. W przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Przyjmującego Zamówienie, Udzielającemu Zamówienia przysługuje kara umowna w wysokości 3 000,00 zł

d. odmówi poddania się kontroli o, której mowa w §9 umowy; w takim przypadku kara umowna nałożona na Przyjmującego Zamówienie wyniesie 5.000 zł za każdą odmowę

e. niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta, co ustalone zostanie ostatecznie przez właściwy do tego podmiot – w wysokości 500,00 zł.– za każde stwierdzone naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej,

f. pobierania nienależytych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy lub innych świadczeń pieniężnych lub niepieniężnych - w wysokości 500,00 zł, .– za każde stwierdzone naruszenie

g. udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami lub obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, co ustalone zostanie ostatecznie przez właściwy do tego podmiot – w wysokości 500,00 zł za każde naruszenie,

h. uzasadnionej skargi pacjenta lub jego rodziny lub opiekuna – w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych - w wysokości 500,00 zł za każde potwierdzone naruszenie; w takim przypadku skarga pacjenta winna być złożona na piśmie i podpisana. Udzielający Zamówienia przed obciążeniem karą zażąda wyjaśnień od Przyjmującego Zamówienie na piśmie. Obciążenie karą nastąpi w przypadku nieudzielania wyjaśnień przez Przyjmującego Zamówienie lub nieuwzględnienia wyjaśnień, g. niepoinformowania Udzielającego Zamówienia o powierzeniu wykonywania zleconych czynności innemu podmiotowi leczniczemu w wysokości 1000,00 zł - za każdy udowodniony przypadek,

h. w przypadku rozwiązania umowy z winy Przyjmującego zamówienie – w wysokości 1 000 ,00 zł;

i.w przypadku naruszenia zasad dotyczących ochrony danych osobowych kwotę 1.000,00zł za każde naruszenie,

j. w przypadku naruszenia klauzuli poufności kwotę 5000,00 zł za każde naruszenie.2.W przypadku nałożenia przez Instytucję Pośredniczącą na Udzielającego Zamówienie kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych, które na warunkach objętych niniejszą umową przyjął do wykonania Przyjmujący Zamówienie - Przyjmujący Zamówienie będzie zobowiązany zwrócić na rzecz Udzielającego Zamówienia poniesione z tego tytułu wydatki w wysokości równej nałożonej karze.

3. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje szkody wyrządzonej przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania przewyższającego wartość kary umownej na zasadach ogólnych.

4. Jedno naruszenie może stanowić podstawę do naliczenia kary umownej tylko z jednego tytułu.

5. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający Zamówienia wezwie do zaniechania naruszeń przez Przyjmującego Zamówienie w terminie nie krótszym niż 7 dni i złożenia wyjaśnień. W przypadku zaniechania naruszeń lub złożenia uwzględnionych wyjaśnień nie nalicza się kary umownej.

6. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wpłaty na rachunek Udzielającego zamówienia kary umownej w terminie 14 dni od doręczenia pisma wzywającego do zapłaty kary umownej. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kwot kar umownych z przysługujących należności Przyjmującego zamówienie.

7. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie należnych kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

8. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń na podstawie niniejszej umowy ponoszą w stosunku do poszkodowanego pacjenta solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie. Strona, która zaspokoi roszczenie, będzie uprawniona do żądania zwrotu spełnionego świadczenia od drugiej Strony jako współdłużnika w zależności od jej stosunku do wyrządzonej szkody i stopnia zawinienia.

### Okres trwania umowy

#### § 16

1. Umowa została zawarta na czas oznaczony, z mocą obowiązującą od ..... do ..... roku.
2. Umowa może zostać przedłużona, ze zgodą Stron, w postaci aneksu, jeżeli w okresie jej obowiązywania nie dojdzie do wykorzystania jej wartości maksymalnej.
3. Strony dopuszczają w okresie obowiązywania umowy możliwość renegeacji warunków umowy w tym wysokości wynagrodzenia z uwzględnieniem możliwości finansowych Udzielającego zamówienia wynikających z zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. W przypadku zamówienia na świadczenia zdrowotne nie będące przedmiotem niniejszej umowy, strony ustalają w wyniku negocjacji ceny, które zostaną zawarte w formie pisemnego aneksu do umowy.

### Rozwiązanie umowy

#### § 17

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy za uprzednim 30-dniowym wypowiedzeniem.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na zasadzie porozumienia stron.
3. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo niezwłocznego rozwiązania niniejszej umowy w każdym przypadku stwierdzenia jej nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie.

### Spory między stronami

#### § 18

Ewentualne spory między stronami podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

**Postanowienia końcowe**

## § 19

1. Zmiana warunków umowy w drodze porozumienia stron może być dokonana w przypadku pisemnego wystąpienia przez jedną ze stron z uzasadnionym wnioskiem o zmianę warunków umowy.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zmiana warunków umowy nie może być mniej korzystna dla Udzielającego Zamówienia od warunków wynikających z niniejszej umowy, chyba że konieczność takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy:
  - a. Kodeksu cywilnego;
  - b. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
  - c. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
  - d. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - e. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - f. ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
  - g. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019, poz. 866);
  - h. Kodeksu Etyki Lekarskiej.
5. W przypadku, gdy poszczególne postanowienia umowy są lub staną się nieważne, niebyłe albo wadliwe, pozostałe postanowienia niniejszej umowy nie tracą swej ważności.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**.....  
**Udzielający Zamówienia****Załączniki do umowy:****nr 1 – Oferta Przyjmującego Zamówienie z załącznikami****nr 2 – Polisa OC i NNW****nr 3 - klauzula informacyjna**



## Zał. nr 3 do umowy

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych PRACOWNIKÓW KONTRAHENTA - OSÓB KONTAKTOWYCH	
<b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, z siedzibą pl. Ludwika Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, zwany dalej <b>DCOPIH</b> .
<b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>	Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail <a href="mailto:dcopih@dcopih.pl">dcopih@dcopih.pl</a> , telefonicznie pod numerem +48 71 3689 608 lub 609, albo pisemnie kierując korespondencję na adres siedziby Administratora.
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail <a href="mailto:iod@dcopih.pl">iod@dcopih.pl</a> lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
<b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Niemniej Administrator danych zachęca do rozstrzygania wszelakich wątpliwości w sposób polubowny – zapraszamy do kontaktu naszym Inspektorem Ochrony Danych.

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych PRACOWNIKÓW KONTRAHENTA - OSÓB KONTAKTOWYCH**

<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	<p>Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, ponieważ jest Pani/Pan osobą wskazaną do kontaktu lub wykonującą zlecenie w imieniu naszego kontrahenta lub potencjalnego kontrahenta. W związku z tym będziemy przetwarzać Pani/Pana dane w celu bieżącego kontaktu a także prawidłowego i efektywnego wykonania umowy.</p> <p>Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art. 6 ust. 1 lit. f RODO - niezbędność przetwarzania do celów wynikających z naszych prawnie uzasadnionych interesów.</li> </ul> <p>Naszym prawnie uzasadnionym interesem w tym przypadku jest możliwość realizowania bieżącego kontaktu z naszymi kontrahentami, weryfikacji/potwierdzenia posiadanych kwalifikacji osób wskazanych do realizacji umowy, możliwość należytej realizacji a także kontroli wykonania zawartej umowy, ustalenie, dochodzenie i obrona ewentualnych roszczeń.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- art. 6 ust. 1 lit c RODO w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze danych wynikającego m.in. z przepisów ustawy o rachunkowości, Prawa zamówień publicznych, ustawy o finansach publicznych oraz ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.</li> </ul>
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zewnętrznym podmiotom, w tym w szczególności dostawcom odpowiedzialnym za obsługę systemów informatycznych i sprzętu, operatorom pocztowym, kurierom, podmiotom obsługującym pocztę elektroniczną, itp.</li> </ul> <p>Korzystamy wyłącznie z usług takich podmiotów przetwarzających, które zapewniają odpowiednie środki ochrony zebranych przez nas danych osobowych.</p>
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	<p>Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania umowy zawartej z Pani / Pana pracodawcą lub podmiotem, który Pani / Pan reprezentuje, a następnie przez okres 5 lat liczony od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy wynikający z umowy.</p> <p>Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia ewentualnych roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora.</p> <p>Po upływie wyżej wymienionych okresów Pani/Pana dane zostaną usunięte lub poddane anonimizacji.</p>
<b>ŹRÓDŁO POCHODZENIA DANYCH OSOBOWYCH</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe otrzymaliśmy od pracodawcy lub podmiotu, który Pani/Pan reprezentuje.</p>
<b>PRZEKAZYWANIE DANYCH DO KRAJÓW TRZECICH I</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy)</p>

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych PRACOWNIKÓW KONTRAHENTA - OSÓB KONTAKTOWYCH

**ORGANIZACJI  
MIĘDZYNARODOWYCH**