

**Projekt UMOWY NR ...../2024/M (umowa zlecenie)**  
Opieka pielęgniarska w oddziałach Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach.

Umowa zawarta w dniu .....2024 r. w Pilchowicach pomiędzy:  
Szpitalem Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach, 44 - 145 Pilchowice, ul. Dworcowa 31,  
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział  
Gospodarczy KRS pod numerem 0000050139, nr NIP 969-11-62-275, nr REGON 276 21 52 93,  
reprezentowanym przez:  
lek. med. Joannę Niestrój-Ostrowską – Dyrektora Szpitala,  
zwanym w dalszej części umowy **Zleceniodawcą**

a

Panią ..... zamieszkałą w .....,  
numer PESEL ....., posiadającą prawo wykonywania zawodu o nr  
..... wydane przez OIPiP w ..... zwaną w dalszej części umowy  
**Zleceniobiorcą**

na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego o udzielenie zamówienia  
na świadczenia zdrowotne: Opieka pielęgniarska w oddziałach Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach  
nr spr. **03/KZ/2024**, na podstawie Ustawy o działalności leczniczej z dnia  
15 kwietnia 2011 r. (tekst jednolity: Dz.U. 2023 poz. 991) oraz zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia  
2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity:  
Dz. U. 2022 r. poz. 2561 ze zm.) o następującej treści:

**§ 1**

1. Na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń całodobowej opieki pielęgniarskiej odcinkowej w oddziałach Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach, ul. Dworcowa 31, w systemie 12 godzin tj. od 07:00-19:00 lub 19:00-07:00 wg bieżącego zapotrzebowania Zleceniodawcy.
2. **Zakres czynności** Zleceniobiorcy **stanowi załącznik nr 1** do niniejszej umowy i stanowi jej integralną część.
3. Minimalna liczba osób udzielających świadczenie – 1 osoba.
4. Szacunkowa ilość godzin świadczenia usług w okresie realizacji umowy wynosi .....  
(zgodnie z ofertą).
5. Zleceniodawca udostępni Zleceniobiorcy numer telefonu komórkowego, pod którym możliwe będzie nawiązanie kontaktu z pacjentem przez Zleceniobiorcę, nr tel. ....

**§ 2**

1. Świadczenia pielęgniarskie będą wykonywane według bieżących potrzeb Zleceniodawcy, na podstawie harmonogramu uzgodnionego ze Zleceniobiorcą.
2. Osobą merytorycznie odpowiedzialną za realizację umowy za strony Zleceniodawcy jest ..... tel. ...., email .....
3. Miesięczny harmonogram świadczenia usług opieki pielęgniarskiej sporządza osoba upoważniona ze strony Zleceniodawcy (Zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa/Pielęgniarka oddziałowa) do dnia 23 - każdego miesiąca na miesiąc następny.
4. Świadczenie opieki pielęgniarskiej zaczyna się i kończy w dniu i godzinach ustalonych w harmonogramie, z chwilą przekazania dyżuru poprzedniej/kolejnej zmianie pielęgniarskiej, za wyjątkiem sytuacji, kiedy czynności medyczne podjęte przed zakończeniem świadczenia opieki pielęgniarskiej muszą być kontynuowane, gdyż zwłoka w ich wykonaniu mogłaby powodować niebezpieczeństwo utraty życia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta.
5. Wszelkie zmiany harmonogramu ze strony Zleceniobiorcy zgłaszane będą Zleceniodawcy pisemnie lub telefonicznie najpóźniej na 2 dni poprzedzające świadczenie usług pielęgniarskich.
6. Zleceniodawca w porozumieniu ze Zleceniobiorcą ma prawo do zmiany ustalonego wcześniej harmonogramu w zakresie ilości godzin, jeżeli przemawia za tym dobro pacjenta.

7. Zmiany, o których mowa w pkt. 5 i 6 Zleceniobiorca uzgadnia ze Zleceniodawcą ustnie, przed rozpoczęciem świadczenia opieki pielęgniarskiej. Ww. ustalenia winny zostać niezwłocznie naniesione na kartę zmian harmonogramu, zaparafowane przez Zleceniobiorcę i osobę upoważnioną ze strony Zlecającego (Dyrektora ds. pielęgniarstwa/Pielęgniarka oddziałowa). **Wzór karty zmian harmonogramu stanowi załącznik nr 2 do umowy.**

### § 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada doświadczenie i potrzebną wiedzę medyczną, jak też kwalifikacje zawodowe potwierdzone wymaganymi prawem dokumentami, niezbędne do prawidłowego wykonywania przedmiotowych świadczeń pielęgniarskich.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się realizować świadczenia zgodnie z zapisami Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity: Dz.U. 2022 poz. 2702).
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy, umiejętności i uwzględnieniem postępu w tym zakresie oraz zgodnie i z poszanowaniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrznych regulacji Zleceniodawcy.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest systematycznie uzupełniać swoją wiedzę i umiejętności.
5. Świadczenia będące przedmiotem umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać nadto ze szczególną starannością, z zachowaniem zasad BHP obowiązujących ogólnie oraz u Zleceniodawcy oraz przepisów sanitarnych i ochrony przeciwpożarowej.

### § 4

Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- a) prowadzenia dokumentacji medycznej, wynikającej z obowiązujących przepisów w wersji papierowej oraz w systemie informatycznym działającym w Szpitalu,
- b) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej określonej przepisami na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.

### § 5

1. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy oraz innych uprawnionych organów i osób w zakresie realizacji niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### § 6

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody na zdrowiu pacjentów, będące następstwem wykonywanych przez niego świadczeń, jak też innego rodzaju działania lub zaniechania w zakresie wykonywanych czynności, w tym jeżeli do wyrządzenia szkody doszło na skutek niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia medycznego.
2. W okresie umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej – zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego - do wysokości określonej w rozporządzeniu wykonawczym, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w treści umowy, również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przekazania potwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w dniu podpisania umowy (przed tą czynnością), pod rygorem nie zawarcia umowy z jego wyłącznej winy.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przedstawienia aktualnej polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC, gdy polisa wygasa w trakcie trwania umowy, pod rygorem rozwiązania umowy z jego winy. W przypadku zmiany rozporządzenia wykonawczego regulującego wysokość ubezpieczenia Zleceniobiorca ma obowiązek ubezpieczyć się dodatkowo, zgodnie z aktualnymi przepisami.

### § 7

Niezależnie od odpowiedzialności określonej w treści § 6 Zleceniobiorca ponosi względem Zleceniodawcy odpowiedzialność za nienależyte lub nieterminowe wykonywanie obowiązków

związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym także za naruszenie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.

## § 8

1. Zleceniodawca zabezpieczy Zleceniobiorcy niezbędne dla realizacji niniejszej umowy zaplecze administracyjne i gospodarcze, w tym indywidualne hasło dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 strony ustalają, iż wykonywanie czynności umownych odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych Zleceniodawcy, dostarczonych lub udostępnionych Zleceniobiorcy w ilości i zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków umownych.
3. Zleceniobiorca zapewnia we własnym zakresie i na swój koszt niezbędną mu odzież roboczą i obuwie robocze.
4. Zleceniobiorca nie może wykorzystywać udostępnionego mu przez Zleceniodawcę sprzętu i aparatury medycznej, urządzeń technicznych, pomieszczeń, jak też wyposażenia i materiałów medycznych do wykonywania zadań innych, niż wynikające z treści niniejszej umowy, pod rygorem natychmiastowego jej rozwiązania i odpowiedzialności odszkodowawczej.

## § 9

1. Za wykonane świadczenia zdrowotne określone w treści § 1 bez zastrzeżeń Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie brutto wynikające z ilości zrealizowanych godzin dyżurów pielęgniarskich pomnożonych przez stawkę **za 1 godzinę dyżuru** w wysokości ..... zł **brutto**.
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 może ulec zmianie tylko w przypadku uzasadnionego wzrostu kosztów świadczenia usług medycznych przez Zleceniobiorcę – nie częściej jednak niż raz w roku, w formie negocjacji (z zastrzeżeniem, że Zleceniodawca zastrzega sobie niezmiennosc wynagrodzenia przez okres 6 miesięcy od dnia podpisania umowy).
3. Wynagrodzenie w całości zaspokaja wszelkie roszczenia Zleceniobiorcy z tytułu wykonania przedmiotu umowy.
4. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy. Zleceniobiorca za udzielone przez siebie w danym miesiącu świadczenia umowne wystawiać będzie rachunek w terminie do 3 dnia miesiąca następnego, z podaniem w jego treści (tytułe, przedmiocie) numeru umowy.
5. Zleceniobiorca wraz z rachunkiem za dany miesiąc zobowiązany jest przedłożyć Zleceniodawcy dokumentację rozliczeniową potwierdzającą wykonanie czynności określonych w § 1 umowy zatwierdzoną przez Pielęgniarkę Oddziałową lub inną upoważnioną osobę.
6. Wzór ewidencji wykonania umowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
7. Należność za udzielone świadczenia Zleceniodawca regulował będzie jeden raz w miesiącu w terminie **do 30 dni od daty złożenia rachunku**, przelewem na konto bankowe Zleceniobiorcy podane na rachunku.
8. Za dzień zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
9. **Całkowita szacunkowa wartość umowy wynosi .....** zł (słownie: .....). Udzielający Zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy bez konieczności jej aneksowania, w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia, z zachowaniem stawki wynagrodzenia określonej w ust. 1.
10. Zgodnie ze złożonym przez Zleceniobiorcę oświadczeniem, Zleceniodawca dokona z niniejszej umowy obowiązkowych potrąceń dla celów podatkowych, ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

## § 10

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od 18.02.2024 r. do 31.12.2025 r.** z możliwością jej przedłużenia na dalszy okres roczny za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnej.

## § 11

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości:
  - a) 5 % całkowitego miesięcznego wynagrodzenia brutto za miesiąc, w którym zdarzenie miało miejsce – za każde stwierdzone niezgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie

- dokumentacji medycznej, za przedstawienie błędnych danych skutkujących brakiem możliwości rozliczenia świadczeń z NFZ,
- b) 5 % całkowitego miesięcznego wynagrodzenia brutto za miesiąc, w którym zdarzenie miało miejsce – w przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych,
  - c) 10 % całkowitego miesięcznego wynagrodzenia brutto za miesiąc, w którym zdarzenie miało miejsce – za niezgodne z Umową udzielanie świadczeń określonych w zakresie czynności Zleceniobiorcy stanowiącym załącznik do umowy.
  - d) 3 % wartości umowy brutto, określonej w § 9 ust. 9 (pozostałej do zrealizowania na dzień wypowiedzenia umowy) - w przypadku wypowiedzenia umowy przez Zleceniodawcę z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy.
2. Zleceniodawca może potrącić naliczone kary umowne z wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy.
  3. Zleceniobiorca zobowiązuje się zwrócić Zleceniodawcy całość poniesionych przez niego kosztów i kwot zapłaconych z tytułu nałożenia na Zleceniodawcę przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary za niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa wykonywanie przez Zleceniobiorcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
  4. Kary umowne podlegają sumowaniu.
  5. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku, gdy kwota kary umownej nie pokryje jego szkód, w tym utraconych korzyści.

## § 12

1. Umowa ulega rozwiązaniu :
  - a) upływem czasu, na który była zawarta
  - b) w skutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego
  - c) za porozumieniem stron
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy
2. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia, tj. ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:
  - a) utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień do wykonywania zawodu,
  - b) braku aktualnej polisy ubezpieczenia OC,
  - c) niedostarczenia przez Zleceniobiorcę zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy,
  - d) zaprzestania wykonywania przez Zleceniobiorcę obowiązków umownych lub ich wadliwego wykonania.
3. Zleceniobiorca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia, tj. ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku opóźnienia w płatności przez Zleceniodawcę za dwa pełne okresy płatności.
4. Rozwiązanie umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 13

1. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:
  - a) posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP,
  - b) posiadanie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach. Koszt wykonania niniejszych badań leży po stronie Zleceniobiorcy.
2. Na wezwanie Zleceniodawcy Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestawienia stosownych dokumentów, o których mowa w pkt. 1 ppkt. a, b – pod rygorem wstrzymania zapłaty za udzielone świadczenia do czasu uzupełnienia dokumentacji.

## § 14

1. Zleceniobiorca nie może wnosić z siedziby Zleceniodawcy, przekazywać ani udostępniać osobom nieupoważnionym żadnej dokumentacji medycznej.
2. Z chwilą rozwiązania niniejszej umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest przekazać Zleceniodawcy wszelką dokumentację stanowiącą jego własność.

## § 15

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do stosowania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz wewnętrznych regulacji obowiązujących w tym zakresie u Zleceniodawcy, a także do zachowania w tajemnicy danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest zapewnić poufność informacji dotyczących Zleceniodawcy, uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy i nie ujawniać tych informacji bez uprzedniej wyrażonej zgody Zleceniodawcy - w formie pisemnej pod rygorem nieważności - w czasie trwania niniejszej umowy oraz po jej zakończeniu.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe zgodnie z umową przetwarzania danych osobowych.

#### § 16

1. Zleceniobiorca nie może bez zgody Zleceniodawcy w żaden sposób rozporządzać prawami wynikającymi z niniejszej umowy w tym dokonywać w jakiegokolwiek formie prawnej cesji wierzytelności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz innych przepisów prawa powszechnego znajdujących zastosowanie.
3. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.
4. Integralną częścią umowy są niniejsze **Załączniki**:  
Załącznik nr 1 – Zakres czynności Przyjmującego zamówienie.  
Załącznik nr 2 – Wzór karty zmian harmonogramu.  
Załącznik nr 3 – Wzór ewidencji wykonania umowy.  
Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna RODO.
5. Każda zmiana umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Zleceniodawcy i dla Zleceniobiorcy.

**ZLECENIOBIORCA:**

**ZLECENIODAWCA:**

## ZAKRES CZYNNOŚCI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej stosownie do stanu zdrowia pacjenta oraz zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania (indywidualizacja opieki).
2. Wykonywanie czynności terapeutyczno – diagnostycznych, w tym pomiarów podstawowych parametrów życiowych.
3. Wykonywanie zleceń lekarskich.
4. Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych.
5. Przygotowywanie pacjentów do badań specjalistycznych.
6. Dokumentowanie wszystkich czynności wykonywanych przy pacjencie (zgodne z przepisami prawnymi i regulacjami wewnętrznymi) oraz rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych.
7. Uczestnictwo w raportach pielęgniarskich i obchodach lekarskich.
8. Edukowanie pacjentów i ich rodzin (opiekunów).
9. Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
10. Utrzymanie właściwego poziomu sanitarno – epidemiologicznego w miejscu pracy.
11. Dbłość o czystość i estetykę stanowiska pracy oraz aparaturę i sprzęt medyczny.
12. Zgłaszanie pielęgniarce oddziałowej usterek i awarii zaistniałych w oddziale.
13. Przestrzeganie standardów postępowania w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.
14. Współpraca z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego.
15. Noszenie w czasie pracy odzieży ochronnej.
16. Przestrzeganie dyscypliny pracy.
17. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych - udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych.
18. Przestrzeganie przepisów zawartych w regulaminach, standardach i procedurach obowiązujących w Szpitalu, ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
19. Postępowanie zgodne z procedurami wynikającymi z systemów zarządzania jakością.
20. Przestrzeganie obowiązujących przepisów BHP i ppoż.
21. Sumienne i dokładne wykonywanie prac administracyjnych związanych z zakresem działania.
22. Racjonalne wykorzystanie czasu pracy.
23. Dbłość o powierzony sprzęt.
24. Wpływanie na kształtowanie w szpitalu zasad współżycia społecznego.
25. Wykonywanie wszelkich czynności bezpośrednio wiążących się z działalnością, a nie objęte niniejszym opisem jeżeli zlecone są przez bezpośredniego przełożonego, kierownika lub Dyrektora szpitala.
26. Przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.

**SZPITAL CHORÓB PŁUC  
IM. ŚW. JÓZEFA W PILCHOWICACH**

**WPLYNĘŁO, DNIA.....**

**ZGŁOSZENIE ZMIAN W HARMONOGRAMIE CZASU PRACY PIEŁĘGNIAREK  
ODDZIAŁU.....**

W dniu ..... za.....

dyżur pełnić będzie

.....

podstawa:

.....

Pilchowice, dnia .....

**SPORZĄDZIŁ:**

.....  
PIEŁĘGNIARKA ODDZIAŁOWA

**SPRAWDZIŁ:**

.....  
ZA-CA DYREKTORA DS. PIEŁĘGNIARSTWA

**ZATWIERDZIŁ:**

.....  
DYREKTOR LUB OSOBA UPOWAŻNIONA

## EWIDENCJA WYKONANIA UMOWY

Miesiąc: ..... 20..... r.

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy:.....

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia / Oddział	Uwagi
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
<b>Liczba godzin wykonywania umowy ogółem:</b>		

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie.....  
Podpis Pielęgniarki Oddziałowej lub innej osoby  
upoważnionej przez Udzielającego zamówienie

### KLAUZULA INFORMACYJNA

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”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach reprezentowany przez Dyrektora Szpitala. Może Pani/Pan uzyskać informacje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice, tel: 32 331-99-03, email: [szpital@szpital-pilchowice.pl](mailto:szpital@szpital-pilchowice.pl) (dalej: Administrator).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pan/Pani skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych w następujący sposób:
  - *pod adresem poczty elektronicznej: [iod@szpital-pilchowice.pl](mailto:iod@szpital-pilchowice.pl);*
  - *pisemnie na adres siedziby Administratora;*
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu zawarcia i wykonania umowy.
4. Pani/Pana dane będą udostępniane osobom upoważnionym, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisu prawa lub takim, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z przepisami prawa. Po spełnieniu celu dla którego dane zostały zebrane, dane mogą być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Okres przechowywania danych osobowych w większości przypadków wynika z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem umownym. Konsekwencją nie podania danych będzie brak podpisania i realizacji umowy.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do nich, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Pani/Pana prawa mogą zostać ograniczone zgodnie z przepisami RODO. Pani/Pana prawa na wniosek zrealizuje Administrator.
8. Gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi wobec ich przetwarzania do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2.
9. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.