



**Załącznik nr 3**

do Ogłoszenia konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie: rehabilitacja lecznicza

**ISTOTNE POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO UMOWY NA UDZIELANIE  
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ**

**§1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się udzielać świadczenia zdrowotne z zakresu prowadzonej przez siebie działalności w zakresie rehabilitacji leczniczej:  
na rzecz pacjentów Zleceniodawcy - **dalej** "Usługi medyczne".
2. Zleceniobiorca będzie świadczył na rzecz Zleceniodawcy usługi medyczne w zakresie swoich kompetencji w ramach Oddziału Rehabilitacyjnego w zakresie rehabilitacji leczniczej.
3. Strony dopuszczają możliwość realizacji Usług medycznych nie ujętych w niniejszej umowie, za zgodą Zleceniobiorcy, na podstawie pisemnego zlecenia Zleceniodawcy, określającego zasady udzielania tych Usług medycznych.
4. Strony zgodnie ustalają, iż świadczenia udzielane będą w lokalu Zleceniodawcy w Szpitalu Rehabilitacyjno-Reumatologicznym - Oddział Rehabilitacyjny przy ul. Uzdrowskiej 54, 43-230 Goczałkowice-Zdrój.

**§2**

**UPRAWNIENIA I KWALIFIKACJE ZLECENIOBIORCY**

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy niezbędnych uprawnień i kwalifikacji do świadczenia usług objętych umową. W związku z tym przedstawia kopię stosownych dokumentów (stanowiących załączniki do niniejszej umowy):
  - a. dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku lekarskim;
  - b. aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza;
  - c. dyplom uzyskanych specjalizacji oraz certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji;
  - d. aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania zawodu oraz orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
  - e. aktualne ubezpieczenie OC, zgodne z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz.866);
  - f. potwierdzenie dokonania wpisu praktyki zawodowej do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczania aktualnych kopii dokumentów

UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. Śląskie

• Biuro Zarządu: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • www.gozdroj.pl • e-mail: biuro@gozdroj.pl



Recepcja tel.: 801 022 280 lub 32/449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 22 617 000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839



wymienionych w §2 ust. 1 w przypadku utraty ich ważności na skutek upływu terminu wynikającego z treści tego dokumentu lub stosownych przepisów prawa. W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym Zleceniodawca jest uprawniony, według własnego wyboru do niedopuszczenia Zleceniobiorcy do wykonywania Usług medycznych, wstrzymania wypłaty wynagrodzenia lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym. Zleceniobiorca zobowiązany jest przekazywać każdorazowo Zleceniodawcy kopię dokumentu nowej polisy ubezpieczeniowej nie później, niż w terminie trzech dni od daty podpisania nowej umowy ubezpieczenia.

3. Na żądanie Zleceniodawcy, Zleceniobiorca jest zobowiązany do okazania oryginałów dokumentów wymienionych w §2 ust. 1.

### §3

#### HARMONOGRAM REALIZACJI USŁUG

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem ustalonym ze Zleceniodawcą.
2. Zleceniobiorca oświadcza i zapewnia, iż w okresach wskazanych w harmonogramie i systemie elektronicznym Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczyć będzie usługi wyłącznie na rzecz Zleceniodawcy. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za skutki ewentualnych nieprawdziwości oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w szczególności odpowiada finansowo za ewentualne sankcje (kary umowne, żądanie zwrotu środków) nałożone za Zleceniodawcę przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. W celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa Zleceniodawcy, Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapewnienia zastępstwa na czas swoich nieplanowanych nieobecności wynikających ze zdarzeń losowych. Zastępca będzie spełniał wymogi co najmniej równorzędne Zleceniobiorcy.
4. W przypadku planowanej przerwy w świadczeniu Usług medycznych, mającej trwać co najmniej 14 dni w danym miesiącu, Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować Zleceniodawcę o tym fakcie najpóźniej przy ustalaniu harmonogramu.

### §4

#### WYPOSAŻENIE

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapewnienia Zleceniobiorcy niezbędnych warunków dla prawidłowego wykonania niniejszej umowy. W tym celu Zleceniodawca udostępni Zleceniobiorcy pomieszczenia wyposażone w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz stosowną aparaturę i sprzęt medyczny, konieczne dla wykonania niniejszej umowy. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykorzystywania wyżej wymienionego sprzętu i produktów w sposób racjonalny, zgodnie z zasadą racjonalnej gospodarności.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się korzystać z pomieszczeń i urządzeń Zleceniodawcy, wyłącznie w celu udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.







**§5**

**ZOBOWIĄZANIA ZLECENIOBIORCY**

1. W trakcie świadczenia usług, zgodnie z uzgadnianymi przez Strony harmonogramami, o których mowa w §3 ust. 1 Zleceniobiorca zobowiązuje się udzielać świadczeń objętych niniejszą umową wyłącznie na rzecz pacjentów zarejestrowanych w systemie Zleceniodawcy i wskazanych przez Zleceniodawcę.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest przestrzegać ustalonego ze Zleceniodawcą harmonogramu świadczenia usług. Zawarcie przez Zleceniobiorcę jakiegokolwiek innej umowy z osobą trzecią, w tym w szczególności z jakimkolwiek innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą, nie może w żaden sposób wpływać na prawidłowość i terminowość usług wykonywanych w ramach niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest zgłaszać Zleceniodawcy powzięte przez siebie informacje o niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować ujemne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń medycznych przy ich wykorzystaniu.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do sporządzania i prowadzenia dokumentacji medycznej, jak również dokumentacji dla celów sprawozdawczości statystycznej i Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i regulacjami wewnętrznymi Zleceniodawcy. W przypadku świadczenia Usług medycznych w ramach kontraktu zawartego przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia, Zleceniobiorca ma obowiązek przestrzegania ustalonego przez Zleceniodawcę limitu świadczeń zdrowotnych.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddawać określonej kontroli Zleceniodawcy lub osoby przez niego upoważnionej w zakresie prawidłowości wykonywania niniejszej umowy, w tym jakości udzielanych świadczeń, prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej oraz korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej.
6. W przypadku świadczenia Usług medycznych w ramach kontraktu zawartego przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia, Zleceniobiorca wyraża wolę poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych zgodnie z bezwzględnie obowiązującymi przepisami, w szczególności w zakresie określonym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych w zakresie spełnienia wymagań wynikających z umowy zawartej przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia, a odnoszących się do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową.
7. Zleceniobiorca ma obowiązek przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy procedur wewnętrznych, w tym zwłaszcza w zakresie: świadczenia usług medycznych (w tym również za pomocą systemu elektronicznego), BHP, PPOŻ; sanitarno-epidemiologicznych oraz innych regulujących zakres czynności w ramach świadczonych usług, jak również uczestnictwa we wszystkich organizowanych przez Zleceniodawcę wewnętrznych szkoleniach w tym zakresie. Zleceniobiorca potwierdza, że przed zawarciem niniejszej umowy zapoznał się z wewnętrznymi procedurami Zleceniodawcy, do których przestrzegania jest zobowiązany.
8. Zleceniobiorca niniejszym oświadcza, iż w zakresie obowiązywania niniejszej umowy wyraża zgodę na rozpowszechnianie i publiczne udostępnianie własnego wizerunku i wypowiedzi na poczet działań informacyjnych realizowanych przez Zleceniodawcę.





## §6

### WYNAGRODZENIE

Zasady wynagrodzenia Zleceniobiorcy z tytułu realizacji "Usług medycznych", będących przedmiotem niniejszej umowy określa załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

1. Z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w §1 niniejszej umowy Zleceniobiorcy, przysługuje wynagrodzenie brutto w wysokości: ..... złotych za każdą godzinę świadczenia usług medycznych.
2. Okresem rozliczeniowym w ramach umowy jest miesiąc kalendarzowy.
3. Obliczenie wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy następować będzie po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego, na podstawie prowadzonej przez Zleceniodawcę ewidencji udzielonych świadczeń na ostatni dzień danego miesiąca rozliczeniowego.
4. Zapłata za wykonane przez Zleceniobiorcę usługi, dokonywana będzie na podstawie faktur wystawianych przez Zleceniobiorcę, po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego, w oparciu o zestawienie udzielonych w danym miesiącu Usług medycznych - wykaz ilości godzin w terminie do 3 dnia kolejnego miesiąca za miesiąc poprzedzający.
5. Zleceniobiorca będzie uprawniony do wystawienia faktury lub rachunku po zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę zestawienia ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych, stanowiących podstawę obliczenia wynagrodzenia udzielonych w danym miesiącu Usług medycznych.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się dokonywać zapłaty na konto podane przez Zleceniobiorcę w fakturze VAT/rachunku, w terminie do 30 dnia następnego miesiąca, nie wcześniej niż 14 dni od daty otrzymania faktury/rachunku.

## §7

### SPOSÓB WYKONYWANIA USŁUG MEDYCZNYCH

1. Przy wykonywaniu Usług medycznych, Zleceniobiorca nie podlega kierownictwu Zleceniodawcy, jest samodzielny i niezależny od Zleceniodawcy z tym zastrzeżeniem, iż ma obowiązek przestrzegania postanowień niniejszej umowy, obowiązujących przepisów prawa powszechnie obowiązującego w szczególności ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz procedur i standardów stosowanych przez Zleceniodawcę.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się osobiście świadczyć usługi objęte umową, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dostępnymi mu metodami i środkami.
3. Zleceniobiorca ma prawo zlecania określonych czynności fachowemu personelowi medycznemu pracującemu u Zleceniodawcy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, na zasadach wynikających z przepisów.
4. Zleceniodawcy przysługuje prawo stałego nadzoru nad prawidłowością realizacji przez Zleceniobiorcę czynności będących przedmiotem niniejszej umowy.





## §8

### ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone komukolwiek w związku z wykonywaniem przez niego Usług medycznych, na podstawie niniejszej umowy, a wynikłych z przyczyn błędów lekarskich, bądź niewłaściwego użytkowania aparatury, sprzętu medycznego, niewłaściwego użycia leku lub innego zawinionego działania lub zaniechania, lub z innych przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy.
2. W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią w stosunku do Zleceniodawcy z jakimikolwiek roszczeniami mającymi związek z udzieleniem Usługi medycznej przez Zleceniobiorcę, Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia z takim wnioskiem przez Zleceniodawcę, przedstawić Zleceniodawcy pisemną odpowiedź na zgłoszone roszczenia oraz wskazać aktualny numer polisy ubezpieczeniowej.
3. Zleceniobiorca odpowiada za szkodę poniesioną przez Zleceniodawcę na skutek tego, że Zleceniobiorca z powodu okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność, nie wykonał usługi medycznej lub wykonał ją należycie na rzecz pacjenta skierowanego przez Zleceniodawcę. Wyjątek stanowią sytuacje losowe niezależne od Zleceniobiorcy.
4. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność z tytułu szkody wyrządzonej na skutek działania, zaniechania lub opóźnienia w świadczeniu usług, a także nienależytego świadczenia usług objętych umową.
5. Zleceniobiorca będzie zobowiązany solidarnie ze Zleceniodawcą z uwzględnieniem stopnia winy, do zwrotu kar finansowych, kar umownych, zwrotu refundacji odszkodowań lub innych obciążeń nałożonych na Zleceniodawcę przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne podmioty do tego uprawnione, które zostać mogą nałożone wskutek niewykonania lub nienależytego wykonywania niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę. Powyższe może być potrącone z wynagrodzeniem Zleceniobiorcy należnym za poszczególne okresy rozliczeniowe.

## §9

### POUFNOŚĆ I OCHRONA INFORMACJI

1. Zleceniobiorca nie może bez pisemnej zgody Zleceniodawcy ujawnić osobom trzecim informacji dotyczących niniejszej umowy lub jakiejkolwiek informacji stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa Zleceniodawcy, w tym informacji dotyczących pacjentów.
2. Tajemnicą przedsiębiorstwa Zleceniodawcy jest każda informacja, której ujawnienie może zagrozić interesom Zleceniodawcy lub interesy te naruszyć w szczególności informacje dotyczące:
  - a. pacjentów Zleceniodawcy, objęte gromadzoną i przetwarzaną u Zleceniodawcy dokumentacją medyczną, bez względu na formę w jakiej dokumentacja ta jest tworzona i przetwarzana;
  - b. kierunków rozwoju przedsiębiorstwa Zleceniodawcy oraz programów jego działalności, a także przygotowań podejmowanych w tym zakresie;
  - c. sposobów działania i prowadzonych akcji marketingowych oraz wszelkich innych danych marketingowych dotyczących Zleceniodawcy;
  - d. organizacji wewnętrznej Zleceniodawcy, wyposażenia przedsiębiorstwa Zleceniodawcy, form i metod pracy w przedsiębiorstwie Zleceniodawcy;

UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. Śląskie

• Biuro Zarządu: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • www.gozdroj.pl • e-mail: biuro@gozdroj.pl



Recepcja tel.: 801 022 280 lub 32/449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 22 617 000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





- e. wszelkiego typu parametrów finansowych przedsiębiorstwa Zleceniodawcy, takich jak ilość posiadanych środków, obroty, sytuacja kredytowa, stopa wzrostu lub spadku wskaźników ekonomicznych, wielkość aktywów i pasywów, wysokość dochodów (ewentualnie strat), dane na temat rozliczeń podatkowych;
  - f. danych osobowych dotyczących osób zatrudnionych u Zleceniodawcy, pacjentów, kontrahentów lub podmiotów współpracujących ze Zleceniodawcą oraz jakichkolwiek innych danych pozwalających na identyfikację tych osób lub podmiotów;
  - g. wszelkich innych prac kreatywnych (w tym projektowych) prowadzonych w przedsiębiorstwie Zleceniodawcy;
  - h. treści (tekstu) jakichkolwiek umów zawieranych przez Zleceniodawcę;
  - i. wszelkich innych informacji dotyczących kontrahentów Zleceniodawcy zarówno tych, których ujawnienie mogłoby narazić Zleceniodawcę na szkodę lub w jakikolwiek inny sposób narazić na szwank stosunki z tym kontrahentem, chociażby tylko poprzez utratę zaufania.
3. Określone powyżej informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa Zleceniodawcy niezależnie od tego, czy podjęte przez Zleceniodawcę kroki zmierzające do ich zachowania w poufności okazały się faktycznie skuteczne, czy też nie.
  4. Jeżeli Zleceniobiorca zostanie upoważniony do dostępu do informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa Zleceniodawcy, obowiązany jest stosować wszelkie niezbędne środki zapobiegające ich ujawnieniu osobom nieupoważnionym, w tym także innym pracownikom Zleceniodawcy lub osobom dostarczającym towary lub świadczącym usługi na rzecz Zleceniodawcy.
  5. Obowiązki określone w niniejszym paragrafie trwają w okresie 6 lat po wygaśnięciu lub rozwiązaniu niniejszej umowy, chyba że właściwe przepisy prawa określają dłuższy okres trwania tego obowiązku.
  6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
    - a. korzystania z udostępnionych urządzeń i systemów informatycznych w sposób bezpieczny oraz wyłącznie w celu wykonywania powierzonych zadań, zgodnie z przepisami prawa oraz obowiązującą u Zleceniodawcy polityką bezpieczeństwa informacji;
    - b. przetwarzania danych osobowych z zachowaniem zasad określonych w polityce bezpieczeństwa informacji, wyłącznie w takim celu i zakresie, w jakim jest to niezbędnie do wykonywania powierzonych mu obowiązków, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa i procedurach wewnętrznych obowiązujących u Zleceniodawcy;
    - c. niezwłocznego zgłoszenia do Inspektora Ochrony Danych Osobowych przypadków naruszenia zasad przetwarzania danych osobowych, w tym wycieków danych, ujawniania danych osobom nieuprawnionym, przetwarzania danych osobowych niezgodnie z celem lub bez podstawy prawnej;
    - d. niezwłocznego zgłoszenia do Inspektora Ochrony Danych Osobowych wszelkich żądań osób, których dane osobowe są przetwarzane.
  7. Zleceniobiorca potwierdza otrzymanie do wglądu i zapoznanie się z obowiązującą u Zleceniodawcy polityką bezpieczeństwa informacji, a także z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych Zleceniobiorcy.







## §10

### INTEGRALNOŚĆ I KOMPLETNOŚĆ UMOWY

1. Jakiegokolwiek zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Takiej formy wymagają również wszelkie oświadczenia Stron związane z wypowiedzeniem Umowy.
2. Jeżeli którekolwiek z postanowień niniejszej Umowy okaże się nieważne w całości lub w części pozostałe postanowienia pozostaną w mocy, strony zaś zobowiązują się na wniosek którejkolwiek z nich do zastąpienia nieważnych postanowień, postanowieniami, których moc prawna i skutek ekonomiczny są najbardziej zbliżone do postanowień zastępowanych.

## §11

### OBOWIĄZYWANIE UMOWY ORAZ ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.04.2022 r. do dnia 31.12.2025 r.
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnej pod rygorem nieważności z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia z skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zleceniodawca może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem miesięcznego wypowiedzenia, w przypadku rozwiązania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie obejmującym przedmiot niniejszej umowy.
4. Każdej ze Stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą Stronę postanowień niniejszej umowy.
5. Zleceniodawcy przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w szczególności, jeżeli:
  - a. w wyniku kontroli wykonywania umowy i innych działań uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono u Zleceniobiorcy niewypełnianie warunków umowy, wadliwe jej wykonanie, ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie zakresu lub zła jakość świadczeń, nieuwzględnienie zaleceń pokontrolnych;
  - b. Zleceniobiorca rażąco naruszył lub nie dopełnił obowiązków przewidzianych niniejszą umową, co doprowadziło do powstania szkody dla Udzielającego Zamówienie;
  - c. Zleceniobiorca dokonał cesji swoich praw i obowiązków na osoby trzecie, bez zgody Udzielającego Zamówienie;
  - d. Zleceniobiorca będzie niezdolny do wykonywania przedmiotu umowy przez okres dłuższy niż 2 dni i nie wyznaczy w tym czasie zastępstwa;
  - e. Zleceniobiorca dopuści się naruszenia tajemnicy do przestrzegania, której zobowiązuje go niniejsza umowa oraz obowiązujące przepisy;
  - f. Zleceniobiorca nie dołączy w terminie do 30 dni od daty podpisania umowy dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
  - g. Zleceniobiorca utraci uprawnienia do wykonywania zawodu lub prowadzenia praktyki lekarskiej.
6. W razie rozwiązania niniejszej umowy, Zleceniobiorca przekazuje niezwłocznie Zleceniodawcy wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy.





## §12

### KLAUZULA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (RODO), Spółka informuje, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych Przyjmującego Zamówienie jest Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój Sp. z o.o. z siedzibą w Goczałkowicach-Zdroju, ul. Uzdrowska 54, 43-230 Goczałkowice-Zdrój.
2. Inspektorem Danych Osobowych w Spółce jest Pan Krzysztof Brejza, e-mail: [iod@gozdroj.pl](mailto:iod@gozdroj.pl)
3. Przyjmujący Zamówienie posiada praw dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak i również prawo do ograniczenia ich przetwarzania/prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych Przyjmującego Zamówienie. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga złożenia w formie pisemnej na adres Spółki.
4. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli jego zdaniem przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
5. Dane osobowe Przyjmującego Zamówienie będą przetwarzane dla zawarcia i prawidłowej realizacji niniejszej umowy dla celów podatkowych, a także mogą być przetwarzane dla dochodzenia roszczeń wynikających z przepisów prawa cywilnego.
6. Podanie przez Przyjmującego Zamówienie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy.
7. Dane osobowe Przyjmującego Zamówienie przetwarzane będą w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania niniejszej umowy), art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego, który ciąży na Udzielającym Zamówienia, w tym wypełnienia obowiązku archiwizacyjnego) oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO (przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń) na podstawie dobrowolnej zgody Przyjmującego Zamówienie.
8. Odbiorcami danych osobowych Przyjmującego Zamówienie będą podmioty, wobec których istnieje obowiązek przekazywania tych danych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, a także podmioty świadczące na rzecz Udzielającego Zamówienie usługi prawne, księgowe, pocztowe.
9. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 2 lat od dnia rozwiązania umowy.
10. Udzielający zamówienie informuje, iż dane osobowe Przyjmującego Zamówienie nie będą przekazywane żadnym odbiorcom danych.
11. Udzielający Zamówienie nie zamierza przekazywać danych Przyjmującego Zamówienie do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowych.
12. Dane osobowe Przyjmującego Zamówienie nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
13. Na podstawie art. 7 ust. 1 RODO Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Udzielający Zamówienie danych osobowych, w celu zawarcia i realizacji postanowień niniejszej umowy. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt. 11 RODO.

UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. Śląskie

• Biuro Zarządu: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [biuro@gozdroj.pl](mailto:biuro@gozdroj.pl)

• Recepcja tel.: 801 022 280 lub 32/449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 22 617 000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





**§13**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. W sprawach nieregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy w szczególności: Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, wewnętrznych aktów prawnych Zleceniodawcy.
2. Wszelkie spory wynikające z treści i wykonania niniejszej umowy, strony będą rozstrzygać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w terminie 14 dni od daty zaistnienia sporu, jego rozstrzygnięcie poddane będzie sądowi miejscowo właściwemu dla siedziby Zleceniodawcy.
3. Strony niniejszym postanawiają, że wszelkie prawa i obowiązki Zleceniodawcy wynikające z niniejszej umowy, mogą być przeniesione przez Zleceniodawcę na inną spółkę.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się nie używać adresu Zleceniodawcy do prowadzenia prywatnej korespondencji. Korespondencja oznaczona danymi Zleceniobiorcy i zaadresowana na adres Zleceniodawcy, traktowana będzie jako służbowa i Zleceniobiorca wyraża zgodę na jej otwieranie przez Zleceniodawcę.
5. Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

.....

.....

Prezes Zarządu  
Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój sp. z o.o.  
**Jarosław Wieszołek**

UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. Śląskie

• Biuro Zarządu: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • www.gozdroj.pl • e-mail: biuro@gozdroj.pl

• Recepcja tel.: 801 022 280 lub 32/449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 22 617 000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839