

# Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim



## Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych w związku z realizacją umowy cywilnoprawnej

1. Administratorem danych osobowych jest Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim, ul. 26 Marca 51, 44-300 Wodzisław Śląski, NIP: 647-18-39-389, REGON: 000312455, KRS: 0000010918.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Administratora możliwy jest pod adresem e-mail – [abi@zoz.wodzislaw.pl](mailto:abi@zoz.wodzislaw.pl).
3. Dane osobowe przetwarzane są przez Administratora na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 zwanego dalej RODO.
4. Podane dane osobowe przetwarzane są w celu:
  - a. podjęcia działań przed zawarciem Umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą, lub realizacji umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
  - b. bieżącej realizacji umowy z podmiotem, którego reprezentuje osoba, której dane dotyczą, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;
  - c. wypełnienia prawnych obowiązków ciężących na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
  - d. dochodzenia roszczeń wynikających z zawartych umów oraz obrony przed roszczeniami, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do podjęcia działań przed realizacją umowy lub realizacji umowy.
6. Podane dane osobowe, w zależności od celu ich przetwarzania będą przetwarzane przez Administratora:
  - a. przez okres niezbędny do realizacji działań przed zawarciem umowy;
  - b. przez czas wykonywania obowiązków prawnych oraz czas, w którym przepisy prawa nakazują ich przetwarzanie;
  - c. przez czas po którym przedawnią się roszczenia wynikające z umowy; okres przetwarzania może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla ustalenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora.
7. Odbiorcami podanych danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do tego na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, z którymi administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
8. Podane dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
9. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania i prawo do ograniczenia przetwarzania danych, a w zakresie, w którym przepisy prawa nie stanowią inaczej również prawo do ich usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
10. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. W oparciu o dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej.

Data: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Zgoda na przetwarzanie danych kontaktowych (nieobowiązkowa)

-

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących dane kontaktowe:

numer telefonu: \_\_\_\_\_

adres poczty elektronicznej: \_\_\_\_\_

przez Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim w celach związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych.

Data: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_