

Sosnowiec, dnia ..... r.

## KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

**Pan / Pani**

Realizując postanowienia ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (Rozporządzenie 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 z dnia 4 maja 2016 r.) Dyrekcja Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego z siedzibą w Sosnowcu przy ul. Wawel 15.
2. Inspektorem ochrony danych w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego jest Pan Sergiusz Kunert e-mail: iod24@agileo.it.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz ewentualnej realizacji dalszego procesu udzielania tych świadczeń, na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego (art. 6 ust. 1 lit. c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych będą osoby upoważnione przez administratora, podmioty przetwarzające, z którymi zawarliśmy odpowiednie umowy powierzenia oraz podmioty, które wynikają z przepisu prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem wynikającym z Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO). Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odrzucenie oferty, a tym samym brak możliwości zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

**D Y R E K T O R**  
Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego  
w Sosnowcu

  
..... mgr. Małgorzata Macek .....  
(Dyrektor ZLA w Sosnowcu)

.....  
( nazwisko i imię )

.....  
( miejsce zamieszkania: ulica nr. domu )

.....  
( miejscowość - kod )

Przyjęłam / przyjąłem do wiadomości.

.....  
(data i podpis)