



Załącznik nr 3 do Konkursu na pełnienie funkcji
koordynatora wojewódzkiego Poltransplantu

UMOWA **Reg/.../2023/.....**

zawarta w dniu:

Stronami umowy są:

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant" z siedzibą w 02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87, NIP 526-17-37-736; REGON 012146065 reprezentowanym przez dr. hab. n. med. Artura Kamińskiego, Dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant" oraz na podstawie udzielonego Pełnomocnictwa z dnia 23 maja 2023 r., Pełnomocnika Ministra Zdrowia do zawierania umów, porozumień i ugód pozasądowych w ramach realizacji Narodowego Programu Transplantacyjnego przyjętego uchwałą nr 64/2023 Rady Ministrów z dnia 9 maja 2023 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2023–2032 pod nazwą „Narodowy Program Transplantacyjny” w zakresie zadań wymienionych w harmonogramie wdrażania Narodowego Programu Transplantacyjnego, stanowiącym załącznik do ww. programu wieloletniego, dla których wskazano Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji "Poltransplant" jako jednostkę odpowiedzialną za realizację zadania w danym roku, zwanego dalej „Zleceniodawcą” lub „Poltransplantem”

oraz **Panem/Panią**

.....

prowadzący/a działalność gospodarczą pod nazwą

/w przypadku umowy zawieranej z osobą prowadzącą działalność/

.....

z siedzibą w.....

wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji O Działalności Gospodarczej;

NIP.....REGON.....

zwany/a dalej „**Wykonawcą**”,

łącznie nazywani „**Stronami**”.

Strony ustalają, co następuje:

1. Umowa obowiązywać będzie **od 2023 roku do dnia 31 grudnia 2023 roku.**
2. Poltransplant zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania zadania szczegółowo określone w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, które świadczone będą w REGIONIE /wykaz szpitali wchodzących w skład Regionu został wymieniony w załączniku nr 2/, realizowane i finansowane ze środków publicznych w ramach programu wieloletniego na lata 2023 - 2032 pn. „Narodowy Program Transplantacyjny”.
3. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma środki publiczne stanowiące wynagrodzenie brutto określone w załączniku nr 3.
4. Wykonawca złoży w siedzibie Poltransplantu w czasie obowiązywania umowy dokumenty, które stanowią podstawę przekazania środków publicznych:
 - a) faktury za dany okres rozliczeniowy,
 - b) miesięczne sprawozdanie z podjętych w regionie działań za dany miesiąc /wzór sprawozdania określony został w załączniku nr 4 do niniejszej umowy/ w terminie do 5 dnia następnego miesiąca za okres rozliczeniowy, z tym że dokumenty za grudzień 2023 r. Wykonawca złoży w terminie do dnia 15 grudnia 2023 r. /raport za miesiąc grudzień i fakturę/ z zastrzeżeniem ust. 7/.
5. Do reprezentowania Zamawiającego w sprawach związanych z realizacją przedmiotu umowy, nadzorem merytorycznym nad prawidłowym wykonaniem przedmiotu umowy upoważniona jest: Pani Teresa Danek, tel.: 511968792, faks: 22 6223243, e-mail: t.danek@poltransplant.pl
6. Poltransplant przekaze Wykonawcy środki publiczne z tytułu realizacji umowy za dany okres rozliczeniowy w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia przez Poltransplant, pod względem merytorycznym i finansowym, dokumentów, o których mowa w ust. 4. Warunkiem przekazania środków publicznych jest prawidłowe wykonanie zadań, określonych w ust. 2, potwierdzone złożeniem przez Wykonawcę prawidłowo sporządzonych i zgodnych ze stanem faktycznym dokumentów, o których mowa w ust. 4.
7. Z uwagi na zasady finansowania usług objętych niniejszą umową ze środków publicznych w ramach programu wieloletniego na lata 2013 - 2032 pn. „Narodowy Program Transplantacyjny”,
 - a) niedostarczenie do Poltransplantu przez Wykonawcę dokumentów określonych w ust. 4 w terminie do dnia 15 grudnia 2023 r. lub
 - b) wyczerpanie środków przyznanych przez Ministerstwo Zdrowia na realizację usług objętych umową, zwalnia Poltransplant z obowiązku zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy z tytułu niniejszej umowy, na co Wykonawca wyraża zgodę. W takim przypadku Wykonawcy nie przysługują żadne świadczenia odszkodowawcze.
8. O terminowym dostarczeniu (złożeniu) przez Wykonawcę dokumentów, o których mowa w ust. 4 decyduje data wpływu do siedziby Poltransplantu.

9. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje, wiedzę, doświadczenie, środki, urządzenia i narzędzia niezbędne do należytego wykonania przedmiotu umowy i zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy z należyłą starannością zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, a także zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i doświadczeniem, obowiązującymi przepisami oraz istniejącymi w tym zakresie normami.
10. Wykonawca jest zobowiązany do osobistego wykonania zleconych zadań, a wynagrodzenie będzie wypłacane wyłącznie koordynatorowi zgodnie ze stanem faktycznym. Tym samym osoba trzecia nie może otrzymać przysługującego Wykonawcy wynagrodzenia.
11. Wykonawca zobowiązuje się również do zachowania tajemnicy zawodowej i nie rozpowszechniana jakichkolwiek informacji dotyczących Poltransplantu, do których będzie miał dostęp z tytułu wykonywania zadań, tak w czasie trwania umowy, jak i po jej ustaniu.
12. Każdej ze Stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem jedno miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca lub ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia jej postanowień przez drugą Stronę. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej.
13. Załącznik nr 5 stanowi Klauzula informacyjna zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).
14. Wszystkie załączniki do umowy stanowią integralną część umowy.
15. Wszelkie kwestie nieuregulowane w niniejszej umowie podlegają przepisom prawa polskiego, w tym ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1405 z póź. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.
16. Strony niniejszej umowy będą dążyć do polubownego rozwiązywania wszelkich ewentualnych sporów z niej wynikających. W przypadku braku możliwości polubownego rozstrzygnięcia sporu właściwy będzie sąd siedziby Poltransplantu.
17. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności. Strony dopuszczają dokonywanie bieżących zmian merytorycznych w załączniku nr 2 w przypadku np. zmiany nazwy lub adresu podmiotu leczniczego bez konieczności stosowania formy pisemnej /zmiany administracyjne w powierzonym regionie/.
18. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
19. Poltransplant upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktur bez podpisu odbiorcy dopuszcza przekazywanie w formie elektronicznej.

POLTRANSPLANT

WYKONAWCA



POLTRANSPLANT

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE
DS. TRANSPLANTACJI

Załącznik nr 1 do umowy nr.....
zawartej w dniu.....

Zadania wojewódzkiego koordynatora Poltransplantu.

Zadania wojewódzkiego koordynatora Poltransplantu określone są przez Dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant i wpisują się w:

- treść ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów;
- treść zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2010 r., z późn. zm. w sprawie Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”;
- treść rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek lub narządów, a także bezpieczeństwo dawców i biorców;
- zadania Narodowego Programu Transplantacyjnego na lata 2023 – 2032.

Zadania wojewódzkiego koordynatora Poltransplantu stanowią część realizowanego przez Poltransplant na poziomie krajowym, regionalnym i szpitalnym systemu jakości pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, we współpracy z podmiotami leczniczymi, jednostkami państwowymi, samorządowymi i organizacjami pozarządowymi.

Do zadań wojewódzkiego koordynatora Poltransplantu należą w szczególności:

1. Aktywizacja szpitali, w tym szpitali pediatrycznych w działaniach zmierzających do pełnego wykorzystania potencjału dawstwa narządów i tkanek od osób zmarłych m.in. poprzez:
 - pomoc merytoryczna w budowę szpitalnych systemów jakości dawstwa narządów i tkanek od osób zmarłych;
 - inicjowanie, organizacja i uczestnictwo w spotkaniach szpitalnych z udziałem m.in. kluczowego dla dawstwa personelu szpitala (dyrekcja, szpitalny koordynator pobierania narządów i tkanek, kierownicy oddziałów intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii), konsultantów wojewódzkich w dziedzinie transplantologii klinicznej oraz anestezjologii i intensywnej terapii);
 - planowanie i współorganizacja szkoleń szpitalnych typu ETPOD w szpitalach w regionie;
 - udział w monitorowaniu szpitalnego potencjału dawstwa (quality improvement program) i weryfikacja tej aktywności w narzędziu sieciowym www.koordinator.net.

2. Stała współpraca z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi w kluczowych dziedzinach dla dawstwa narządów (transplantologia kliniczna, anestezjologii i intensywnej terapia, neurologia i neurologia dziecięca, neurochirurgia) w celu identyfikacji przeszkód w rozwoju dawstwa od zmarłych w szpitalach regionu, analizy wykorzystania potencjału dawstwa i określaniu działań naprawczych.
3. Budowa sieci i stałe wsparcie dla szpitalnych koordynatorów pobierania narządów i tkanek w regionie m.in. poprzez:
 - nadzór i wsparcie merytoryczne nad pracą koordynatorów szpitalnych w regionie;
 - pomoc w rozwiązywaniu bieżących problemów zgłaszanych przez szpitale z potencjałem dawstwa (np. pomoc systemowa w organizacji badań, pomoc w uzyskaniu dostępu do rejestrów, pomoc w zakresie rozliczeń finansowych pobrań, zabezpieczenie dostępu do narzędzi sieciowego www.rejestr.tx.gov.pl);
 - organizację szkoleń i warsztatów tematycznych dla koordynatorów np. w centrach symulacji medycznych, szkoleń regionalnych i wewnątrzszpitalnych;
 - opracowanie informatora dla koordynatorów szpitalnych z danymi teled adresowymi i innymi technicznymi informacjami niezbędnymi do prowadzenia koordynacji;
 - zgłaszanie propozycji przebudowy i rozbudowy sieci koordynatorów szpitalnych w regionie;
4. Promocja programu „System dawstwa nerek do przeszczepienia od żywych dawców”.
5. Podejmowanie działań zmierzających do wprowadzenia do praktyki programu pobrań od dawców po nieodwracalnym zatrzymaniu krążenia (dawcy DCD) w regionie.
6. Stała współpraca z koordynatorami pobierania i przeszczepiania narządów w ośrodkach transplantacyjnych.
7. Działalność promująca medycynę transplantacyjną i dawstwo narządów i tkanek oraz działalność edukacyjna w regionie mająca na celu upowszechnianie leczenia metodą przeszczepiania komórek, tkanek i narządów m.in. poprzez:
 - promowanie wyrażania swojej woli wśród członków rodziny na temat dawstwa wśród społeczności lokalnej w regionie;
 - udostępnianie materiałów informacyjnych w podmiotach leczniczych na terenie regionu;
 - udział i organizację wydarzeń promujących dawstwo: pikniki, koncerty, zawody sportowe;
 - inicjowanie spotkań z władzami lokalnymi, władzami założycielskimi szpitali, oraz z przedstawicielami kościoła i mediów w regionie.
8. Odbywanie szkoleń dla osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek i narządów oraz na bezpieczeństwo dawców i biorców przeszczepów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek lub narządów, a także bezpieczeństwo dawców i biorców;

9. Przygotowywanie comiesięcznych raportów dotyczących aktywności i działań na rzecz aktywacji szpitali i poszczególnych koordynatorów szpitalnych (donacyjnych) oraz przeprowadzonych akcji promocyjnych i edukacyjnych do Poltransplantu.
10. Zgłaszanie i realizacja nowych i innowacyjnych działań w zakresie aktywacji szpitali i zwiększenia wykorzystania potencjału dawstwa (po uprzednim uzgodnieniu z dyrekcją Poltransplantu).

Powyższe zadania akceptuję.

Imię i nazwisko koordynatora wojewódzkiego:

Obszar działalności:

Data i podpis.....

Załącznik nr 2 do umowy nr.....
zawartej w dniu.....

REGION IX

	WOJEWÓDZTWO	NAZWA SZPITALA	ADRES	KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ
1	LUBELSKIE	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	ul. TEREBELSKA 57-65	21-500	BIAŁA PODLASKA
2	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHEŁMIE	ul. CERAMICZNA 1	22-100	CHEŁM
3	LUBELSKIE	6 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DĘBLINIE	ul. SZPITALNA 2	08-530	DĘBLIN
4	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W HRUBIESZOWIE	ul. PIŁSUDSKIEGO 11	22-500	HRUBIESZÓW
5	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JANOWIE LUBELSKIM	ul. JANA ZAMOYSKIEGO 149	23-300	JANÓW LUBELSKI
6	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRASNYMSTAWIE	ul. SOBIESKIEGO 4	22-300	KRASNYSTAW
7	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAŚNIKU	ul. CHOPINA 13	23-200	KRAŚNIK
8	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBARTOWIE	ul. CICHA 14	21-100	LUBARTÓW
9	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE	ul. DR. K. JACZEWSKIEGO 8	20-954	LUBLIN

10	LUBELSKIE	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE	ul. ALEJE RACŁAWICKIE 23	20-904	LUBLIN
11	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W LUBLINIE	ul. GRENADIERÓW 3	20-331	LUBLIN
12	LUBELSKIE	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	ul. ALEJA KRAŚNICKA 100	20-718	LUBLIN
13	LUBELSKIE	UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W LUBLINIE	ul. PROF. ANTONIEGO GĘBALI 6	20-093	LUBLIN
14	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	ul. MIECZYŚŁAWA BIERNACKIEGO 9	20-089	LUBLIN
15	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 W LUBLINIE	ul. STASZICA 16	20-081	LUBLIN
16	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZNEJ	ul. KRASNYSTAWSKA 52	21-010	ŁĘCZNA
17	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁUKOWIE	ul. DR. ANDRZEJA ROGALIŃSKIEGO 3	21-400	ŁUKÓW
18	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PARCZEWIE	ul. KOŚCIELNA 136	21-200	PARCZEW
19	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH	ul. JÓZEFA BEMA 1	24-100	PUŁAWY
20	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RADZYNIU PODLASKIM	ul. WISZNICKA 111	21-300	RADZYŃ PODLASKI
21	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNIKU	ul. BOLESŁAWA LEŚMIANA 4	21-040	ŚWIDNIK

22	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM	ul. ALEJE GRUNWALDZKIE 1	22-600	TOMASZÓW LUBELSKI
23	LUBELSKIE	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU	ul. ALEJE JANA PAWŁA II 10	22-400	ZAMOŚĆ



POLTRANSPLANT
CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE
DS. TRANSPLANTACJI

Załącznik nr 3 do umowy nr
zawartej w dniu

Warunki wynagrodzenia koordynatora wojewódzkiego Poltransplantu:

1. Wynagrodzenie będzie obejmowało pełne wynagrodzenie brutto za 1 miesiąc kalendarzowy pracy, kwota ta zawierać będzie również ryczałtowy zwrot poniesionych kosztów:
 - a. Stała kwota wynagrodzenia **7000 zł** miesięcznie (słownie: siedem tysięcy złotych brutto);
 - b. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia będzie **comiesięczne** przesłanie wykazu podjętych działań w **nieprzekraczalnym** terenie do dnia 5 - go następnego miesiąca, weryfikacja sprawozdania nastąpi do dnia 15 – go.
2. Wynagrodzenie będzie przelewane na wskazane konto bankowe w terminie 14 dni po merytorycznej akceptacji po okresie za który zostało przesłane sprawozdanie.
3. Wynagrodzenie będzie wypłacane wyłącznie jednemu koordynatorowi zgodnie zawartą umową.

Powyższe warunki akceptuję.

Imię i nazwisko koordynatora wojewódzkiego:

Obszar działalności:

Data i podpis.....



POLTRANSPLANT

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE
DS. TRANSPLANTACJI

Załącznik nr 4 do umowy nr
zawartej w dniu

Sprawozdanie z działalności koordynatora wojewódzkiego Poltransplantu –

Obszar działania: REGION IX

Za miesiąc roku

I.p.	Obszar działań	Podjęte działania	Rezultaty działań
1	Aktywizacja szpitali, w tym szpitali pediatrycznych w działaniach zmierzających do pełnego wykorzystania potencjału dawstwa narządów i tkanek od osób zmarłych		
2	Stała współpraca z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi w kluczowych dziedzinach dla dawstwa narządów (transplantologia kliniczna, anestezjologii i intensywnej terapia, neurologia i neurologia dziecięca, neurochirurgia) w celu identyfikacji przeszkód w rozwoju dawstwa od zmarłych w szpitalach regionu, analizy wykorzystania potencjału dawstwa i określaniu działań naprawczych		
3	Budowa sieci i stałe wsparcie dla szpitalnych koordynatorów pobierania narządów i tkanek w regionie		
4	Udział w realizacji programu „System jakości dawstwa nerek do przeszczepienia od żywych dawców”		
5	Wprowadzenie do praktyki programu pobrań od dawców po nieodwracalnym zatrzymaniu krążenia (dawcy DCD) w regionie		

6	Stała współpraca z koordynatorami pobierani i przeszczepiania narządów w ośrodkach transplantacyjnych		
7	Działalność promująca medycynę transplantacyjną i dawstwo oraz edukacyjnej w regionie mającej na celu upowszechnianie leczenia metodą przeszczepiania komórek, tkanek i narządów		
8	Odbycie szkoleń dla osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek i narządów oraz na bezpieczeństwo dawców i biorców przeszczepów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek lub narządów, a także bezpieczeństwo dawców i biorców		
9	Podjęte działania na rzecz aktywacji szpitali i poszczególnych koordynatorów szpitalnych (donacyjnych)		
10	Zgłaszanie i wdrażanie nowych i innowacyjnych działań w zakresie aktywacji szpitali i zwiększenia wykorzystania potencjału dawstwa		

Dodatkowe uwagi:

Data i podpis koordynatora



POLTRANSPLANT

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE
DS. TRANSPLANTACJI

Załącznik nr 5 do umowy

zawartej w dniu

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Organizacyjno – Koordynacyjne do Spraw Transplantacji POLTRANSPLANT z siedzibą w Warszawie, Aleje Jerozolimskie 87.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Paweł Perkowski; iod@poltransplant.pl
3. Cele, postawy prawne i okresy przetwarzania:
 - a. zawarcie, realizacja, zmiana, wygaśnięcie bądź rozwiązanie umowy o współpracy z POLTRANSPLANT, w tym prowadzenie dokumentacji pracowniczej (akt osobowych, rejestrów, ewidencji, etc.) w związku z naszym obowiązkiem prawnym na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz przepisami prawa pracy przez okres wymagany przepisami prawa.
 - b. zapewnienie szkoleń i podnoszenie kwalifikacji zawodowych Zleceniobiorcy, na podstawie obowiązku prawnego jaki ciąży na Zleceniodawcy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z obowiązującymi przepisami, w tym wewnętrznymi przepisami prawa pracy oraz RODO, jak również na podstawie naszego uzasadnionego interesu oraz uzasadnionego interesu Zleceniobiorcy, którym jest podnoszenie kwalifikacji zawodowych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO przez okres wymagany przepisami prawa.
 - c. maksymalnie do dnia przedawnienia roszczeń Zleceniobiorcy w związku z naruszeniem powyższych obowiązków.
 - d. w przypadku danych przetwarzanych na podstawie uzasadnionego interesu – przez okres zatrudnienia lub do złożenia skutecznego sprzeciwu.
 - e. realizacja zobowiązań podatkowych oraz ZUS, co stanowi nasz obowiązek prawny zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c), art. 9 ust. 2 lit. b) RODO oraz odpowiednimi przepisami prawa przez okres ustawowo wymagany, w szczególności istotny z punktu widzenia przedawnienia zobowiązań publicznoprawnych.
 - f. bieżąca działalność POLTRANSPLANT z wykorzystaniem wyłącznie danych służbowych Zleceniobiorcy (np. w celu przekazania kontaktów pacjentom i pracownikom placówek medycznych oraz publikacji danych na stronach internetowych POLTRANSPLANT), co stanowi nasz uzasadniony interes zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO przez okres zatrudnienia lub do złożenia skutecznego sprzeciwu.
 - g. zapewnienie bezpieczeństwa systemów informatycznych (może się to wiązać z zapisywaniem informacji o dacie zalogowania, wylogowania, dokonywanych zmianach, przeglądaniu dokumentów przez użytkownika), co stanowi nasz uzasadniony interes zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO. Zebrane informacje nie będą służyć do monitorowania pracy, w tym efektywności Zleceniobiorcy czy weryfikacji czasu pracy przez okres do wygaśnięcia roszczeń lub złożenia skutecznego sprzeciwu.
 - h. promocja działalności POLTRANSPLANT poprzez wykorzystanie wizerunku Zleceniobiorcy na podstawie poniższej zgody, tj. art. 6 ust. lit. a) RODO nie dłużej niż przez okres zatrudnienia lub do momentu wycofania zgody.

- i. dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami, na podstawie naszego uzasadnionego interesu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO oraz przepisami ogólnymi oraz prawa pracy przez okres do wygaśnięcia roszczeń lub do złożenia skutecznego sprzeciwu.
 - j. zgoda może być odwołana w każdym momencie w dowolny sposób, w tym osobiście w siedzibie Administratora, drogą korespondencji pocztowej lub mailowej (dane kontaktowe Administratora znajdziecie Państwo w pkt 1);
 - k. wycofanie przez Zleceniobiorcę zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
 - l. **brak Państwa zgody lub jej wycofanie, uniemożliwi zawarcie umowy lub jej kontynuowanie.**
4. Podanie danych osobowych, których możemy od Zleceniobiorcy żądać w ramach realizacji obowiązków publicznoprawnych (np. podatkowych) jest obligatoryjne. W tej sytuacji Zleceniobiorca będzie informowany o obowiązku podania danych. Podanie pozostałych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celów związanych z realizacją umowy o pracę.
 5. Kategorie odbiorców:
 - a. organy administracji publicznej – jeśli wynika to z przepisów prawa,
 - b. dostawcy usług i podmioty wyspecjalizowane w zapewnianiu obsługi technicznej systemów informatycznych,
 - c. dostawcy usług kadrowo-płacowych,
 - d. dostawcy usług: szkoleniowych, doradztwa prawnego, audytorskich, rachunkowych i optymalizacji procesów biznesowych,
 - e. podmioty powiązane z POLTRANSPLANT, które realizują usługi na rzecz POLTRANSPLANT na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych,
 - f. pacjenci oraz pracownicy placówek medycznych, otrzymujący wyłącznie dane służbowe Zleceniobiorcy.
 6. Nie będziemy przekazywać Państwa danych osobowych poza bezpieczny Europejski Obszar Gospodarczy.
 7. Prawa przysługują Zleceniobiorcy w związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych:
 - a. dostępu do własnych danych osobowych w tym uzyskania ich kopii,
 - b. sprostowania własnych danych osobowych,
 - c. żądania usunięcia własnych danych osobowych,
 - d. ograniczenia przetwarzania własnych danych,
 - e. przenoszenia własnych danych,
 - f. wycofania wyrażonej przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonywaliśmy na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 - g. wniesienie skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdybyśmy przetwarzali Państwa dane osobowe z naruszeniem prawa.
 8. W toku realizacji umowy o współpracy nie będziemy podejmować decyzji w sposób całkowicie zautomatyzowany.

Imię i nazwisko koordynatora:

Szpital:

Data i podpis:.....