



WZÓR

Umowa nr

**o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji psychologicznej
w ramach współpracy dotyczącej „Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej
w makroregionie centralnym”**

zawarta w w dniu r. pomiędzy:

Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (01 – 004), przy ul. Żelaznej 90, zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000445779, z kapitałem zakładowym w wysokości 1.000.000,00 zł., posiadającą NIP: 527-01-04-746 oraz REGON: 012103423, zwaną dalej **„Udzielającym Zamówienia” albo „CMŻ”**

reprezentowaną przez: Wojciecha Puzyńkę dr n. med. - Prezesa Zarządu

Agnieszkę Łydę – Członka Zarządu

a

..... (imię i nazwisko) zamieszkałym (adres zamieszkania) prowadzącym działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonej pod firmą (pełna nazwa firmy) z siedzibą w (miejsce i kod pocztowy), ul., NIP....., REGON / wpisaną do rejestru prywatnych praktyk psychologicznych prowadzonego przez Radę Regionalnej Izby Psychologów ... w¹ /

„.....” (nazwa/ firma), prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem z siedzibą w..... (miejsce i kod pocztowy), ul., NIP....., REGON/ samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr...../ wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego², wykonującym działalność leczniczą na podstawie wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez

reprezentowaną przez:

1) (Imię i nazwisko)- (stanowisko)

2) (Imię i nazwisko)- (stanowisko)

zwanym w treści umowy **„Przyjmującym Zamówienie” albo „Przetwarzającym”**, łącznie zwanymi ‘Stronami’.

¹ W przypadku osoby fizycznej prowadzącej prywatną praktykę psychologiczną

² Wpisać w zależności od rodzaju podmiotu leczniczego

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 i poz. 567).

§ 1.

1. Umowa zostaje zawarta w związku z realizacją przez CMŻ projektu pt. „**Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym**”, nr **POWR.05.01.00-00-0017/18-00**, złożonego w odpowiedzi na konkurs pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” (konkurs nr POWR.05.01.00-IP.05-00-006/18), ogłoszony w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (dalej: „Projekt”).

2. **Udzielający Zamówienia** oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 935 i poz. 1086).

§ 2.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji psychologicznych, wykonywanych dla pacjentek uczestniczących w Projekcie, na zasadach określonych w niniejszej Umowie przez **Udzielającego Zamówienia** (zwane dalej „Świadczeniami”), zgodnie ze złożoną ofertą stanowiącą załącznik nr 1 do umowy.
2. Minimalny zakres konsultacji określa Karta konsultacji psychologicznych stanowiąca załącznik nr 2 do Umowy.
3. Świadczenia będą wykonywane w znajdujących się w podmiocie (-tach) leczniczym (-ych) specjalistycznym(-ch) punkcie (-tach) konsultacyjnym (-nych) zapewniającym (-ch) warunki do konsultacji psychologicznych, zwanym dalej „Gabinetem Psychologicznym”, zlokalizowanym (-ch) w (miejsce i adres), który zapewnia *Udzielający Zamówienia na jego koszt/ który zapewnia Przyjmujący Zamówienie na jego koszt**, jako wyodrębniona część nr Zamówienia³.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapewnić udzielanie Świadczenia w Gabinetem Psychologicznym, który będzie funkcjonował w okresie od dnia⁴: do dnia 30 czerwca 2022 roku r. w godzinach od do, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6, chyba że łączna wartość umowy zostanie osiągnięta wcześniej.
5. Harmonogramy przewidywanych Świadczeń w każdym tygodniu będą ustalane przez **Udzielającego Zamówienia** w uzgodnieniu z **Przyjmującym Zamówienie**, co najmniej na **5 dni** przed początkiem danego tygodnia.
6. Strony dopuszczają możliwość zmiany harmonogramu, o którym mowa w ust. 5, na wniosek **Udzielającego Zamówienia**, z przyczyn dotyczących pacjentek, o których mowa w ust. 1.
7. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania Świadczeń w łącznym wymiarze nieprzekraczającym konsultacji psychologicznych, przy czym czas trwania pojedynczej konsultacji wynosi od 45 minut do jednej godziny.

³ Odpowiedni numer części zamówienia zostanie wpisany po dokonaniu wyboru Przyjmującego Zamówienie

⁴ Wpisać po dokonaniu wyboru Przyjmującego Zamówienie

* niewłaściwe skreślić

8. **Przyjmujący Zamówienie** poniesie we własnym zakresie wszelkie koszty związane z realizacją niniejszej Umowy, z wyjątkiem kosztu najmu Gabinetu Psychologicznego w przypadku korzystania z Gabinetu Psychologicznego, który zapewni Udzielający Zamówienia.

§ 3.

1. ⁵/Przyjmujący Zamówienie:

- 1) oświadcza, że posiada kwalifikacje wymagane do udzielenia Świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy, to znaczy:
 - a) posiada (*minimum tytuł magistra z psychologii*),
 - b) posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie pracy z pacjentem;
- 2) zobowiązuje się:
 - a) do wykonywania przedmiotu Umowy z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, aktualnymi wskazaniem wiedzy oraz zasadami etyki zawodowej,
 - b) zapoznać się z Programem Polityki Zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” oraz przestrzegać jego zasad w zakresie objętym Umową, w tym prowadzić dokumentację medyczną (w szczególności indywidualne karty pacjenta, oświadczenia pacjenta itd.) według instrukcji dostarczonej przez Udzielającego Zamawiającego Zamówienia,
 - c) czytelny i zgodny z prawem prowadzenia wymaganej dokumentacji, w tym medycznej, i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) stosowania się do dyspozycji, wytycznych i wskazówek dotyczących organizacji udzielania Świadczeń przekazywanych przez Udzielającego Zamówienia,
 - e) zachować w tajemnicy wszelkie informacje, jakie uzyskał w związku z wykonywaniem Umowy również po jej rozwiązaniu i wykonaniu.

1. ⁶/Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się:

- 1) do wykonywania przedmiotu Umowy z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, aktualnymi wskazaniem wiedzy oraz zasadami etyki zawodowej,
- 2) zapoznać się z Programem Polityki Zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” oraz przestrzegać jego zasad w zakresie objętym Umową, w tym prowadzić dokumentację medyczną (w szczególności indywidualne karty pacjenta, oświadczenia pacjenta itd.) według instrukcji dostarczonej przez Udzielającego Zamawiającego Zamówienia;
- 3) czytelny i zgodny z prawem prowadzenia wymaganej dokumentacji, w tym medycznej, i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) stosować się do dyspozycji, wytycznych i wskazówek dotyczących organizacji udzielania Świadczeń przekazywanych przez Udzielającego Zamówienia;

⁵ Dotyczy prywatnej praktyki psychologicznej

⁶ Dotyczy podmiotów leczniczych

5) zachować w tajemnicy wszelkie informacje, jakie uzyskał w związku z wykonywaniem Umowy również po jej rozwiązaniu i wykonaniu oraz

6) do zapewnienia:

a) wykonywania Świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy przez osoby o następujących kwalifikacjach:

- minimum tytuł magistra z psychologii,
- co najmniej 2-letnie doświadczenie pracy z pacjentem;

b) że osoby wykonujące Świadczenia będące przedmiotem niniejszej Umowy:

- wykonają je z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, aktualnymi wskazaniem wiedzy oraz zasadami etyki zawodowej,
- zapoznają się z Programem Polityki Zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” oraz będą przestrzegać jego zasad w zakresie objętym Umową, w tym prowadzić dokumentację medyczną (w szczególności indywidualne karty pacjenta, oświadczenia pacjenta itd.) według instrukcji dostarczonej przez Udzielającego Zamówienia,
- czytelnie i zgodnie z prawem będą prowadzić wymaganą dokumentację, w tym medyczną, i sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- będą stosować się do dyspozycji, wytycznych i wskazówek dotyczących organizacji udzielania Świadczeń przekazywanych przez Udzielającego Zamówienia,
- zachowają w tajemnicy wszelkie informacje, jakie uzyskał w związku z wykonywaniem Umowy również po jej rozwiązaniu i wykonaniu.

2⁶. Zestawienie zawierające dane osób, które w ramach niniejszej Umowy będą wykonywać Świadczenia dla **Udzielającego Zamówienia**: imię i nazwisko, miejsce i data uzyskania tytułu magistra (lub doktora) psychologii, opis doświadczenia oraz kopii dokumentów potwierdzających wykształcenie tych osób, stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

2./3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do wykonywania Umowy przy współdziałaniu z personelem **Udzielającego Zamówienia**.

3./4. W przypadku, gdy **Przyjmujący Zamówienie** udziela Świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy w nienależącym do niego Gabinetzie Psychologicznym, w tym w Gabinetzie Psychologicznym znajdującym się w innym podmiocie leczniczym, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do:

- 1) przestrzegania przepisów porządkowych, BHP i ppoż. obowiązujących w miejscu położenia Gabinetu;
- 2) starannego wykorzystywania powierzonych materiałów, dbałości o sprzęt i mienie, powierzonych do wykonywania umowy;
- 3) innych zasad określanych przez uprawniony podmiot.

4/5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń.

5/6. W przypadku niemożności udzielania Świadczeń objętych niniejszą Umową zgodnie postanowieniami Umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest zawiadomić Koordynatora Projektu **Udzielającego Zamówienia** lub inną osobę upoważnioną przez Przyjmującego Zamówienie, w formie informacji mailowej na adres e-mail wskazany przez **Udzielającego Zamówienia**, najpóźniej na 24 godziny przed terminem udzielania Świadczenia zgodnie z harmonogramem.

6/7. W razie niemożności osobistego udzielania świadczeń/ *lub w przypadku gdy osoba wymieniona w załączniku nr 3 do Umowy nie może osobiście udzielać świadczeń*^{6/} **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest na czas tej niemożności, nie dłużej jednak niż 28 dni, wskazać inną osobę posiadającą niezbędne uprawnienia i kwalifikacje

i spełniającą wymagania określone niniejsza do wykonywania Świadczeń oraz uzyskać uprzednią, pisemną zgodę **Zamawiającego** na pełnienie przez niego obowiązków wynikających z niniejszej Umowy na czas zastępstwa.

§ 4.

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do:

1) udzielania Świadczeń objętych niniejszą Umową wyłącznie na rzecz osób kwalifikujących się do udzielenia im Świadczenia, którymi są **kobiety w okresie poporodowym (do roku po urodzeniu dziecka), których miejsce zamieszkania znajduje się na obszarze województwa mazowieckiego lub województwa łódzkiego**, które wypełniły Formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej uzyskując wynik wskazujący na potrzebę konsultacji psychologicznej;

2) przekazywania osobom, o których mowa w pkt 1, informacji, że Świadczenia są realizowane w ramach Projektu i Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym”, nr POWR.05.01.00-00-0017/18-00, oraz że są dofinansowane ze środków UE, na zasadach określonych w Programie i zgodnie z wytycznymi przekazanymi przez Udzielającego Zamówienie;

3) wypełnia karty konsultacji psychologicznej według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do Umowy.

2. Formularze Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej będą wypełniane podczas wizyt patronażowych z pomocą położnej / pielęgniarki lub samodzielnie przez pacjentkę za pomocą platformy online Projektu.

3. Do udzielenia Świadczenia nie będą kwalifikowane pacjentki, których ciąża zakończyła się niepowodzeniem położniczym.

4. Faktyczna liczba Świadczeń wykonanych w ramach przedmiotu od jest zależna od liczby pacjentek, które zgłoszą się do odbycia konsultacji psychologicznych w ramach Projektu i wybiorą dany Gabinet Psychologiczny lub osobę wykonującą Świadczenie.

5. **Udzielający Zamówienia** zapewni rejestrację pacjentek kwalifikujących się do udzielenia im Świadczenia na konsultacje psychologiczne, celem wskazania terminu konsultacji psychologicznej i dokonania przez pacjentkę wyboru Gabinetu Psychologicznego, w którym ma być ona przeprowadzona.

6. **Udzielający Zamówienia** prześle w formie mailowej na adres e-mail informacje dotyczące dokonanej rejestracji wraz z podaniem terminu i Gabinetu Psychologicznego udzielenia konsultacji psychologicznej, nie później niż 5 dni przed terminem zaplanowanej konsultacji, zgodnie z dyspozycyjnością wskazaną przez **Świadczeniodawcę w harmonogramie udzielania Świadczeń**.

7. Każda Pacjentka może skorzystać maksymalnie z 3 konsultacji psychologicznych.

8. Osoba spełniająca kryteria do udzielania jej konsultacji psychologicznych w ramach Projektu może wziąć w nim udział raz na 24 miesiące.

9. W przypadku zmiany adresu e-mail, o którym mowa w ust. 6, **Przyjmujący Zamówienie**, poinformuje **Udzielającego Zamówienia** w formie pisemnej, co najmniej na 7 dni przed dokonaniem zmiany. W razie niedokonania powiadomienia w terminie, informacje dotyczące dokonanych rejestracji, przekazane przez Udzielającego Zamówienia na adres e-mail wskazany w ust. 6 uważa się za skutecznie przekazane Przyjmującemu Zamówienie.

10. Potwierdzanie i ewidencjonowanie wykonywania Świadczeń wynikających z niniejszej Umowy (konsultacji psychologicznej) odbywać się będzie każdego dnia przez dokonywanie odpowiednich wpisów w zestawieniu

Świadczeń, zawierającym datę i godzinę przeprowadzenia konsultacji, oraz oświadczenie psychologa przeprowadzającego konsultację i pacjenta, potwierdzone ich podpisami (wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4); wzór zestawienia stanowi Załącznik nr 5 do Umowy.

11. Zestawienia, o których mowa w ust. 10 wraz z kartami konsultacji psychologicznej za okres miesiąca **Przyjmujący Zamówienie** przekazuje **Udzielającemu Zamówienie** w terminie 10 dni po zakończeniu danego miesiąca.

§ 5.

1. Z tytułu wykonania Świadczenia objętego niniejszą Umową **Przejmującemu Zamówienie** przysługuje wynagrodzenie w wysokości wyliczonej według stawki jednostkowej 98 zł brutto, za przeprowadzenie jednostkowej, indywidualnej konsultacji psychologicznej, w ramach Świadczenia, wskazanej w zestawieniu określonym § 4 ust. 10, zatwierdzonym przez **Udzielającego Zamówienia**, za dany okres rozliczeniowy.
2. Łączna wysokość wynagrodzenia przysługującego **Przyjmującemu Zamówienie** z Tytułu wykonania niniejszej Umowy (wartość umowy) nie przekroczy kwoty: zł brutto (słownie).
3. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
4. Wynagrodzenie przekazane będzie **Przyjmującemu Zamówienie** w formie przelewu na rachunek bankowy wskazany przez **niego** w fakturze, w terminie 14 dni od daty dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z zestawieniem zrealizowanych świadczeń określonym § 4 ust. 10.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się nie dokonywać cesji wierzytelności z tytułu niniejszej umowy bez pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**.

§ 6.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania się kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienie** oraz inne uprawnione organy i podmioty, w tym instytucje uprawnione do kontrolowania Projektu, oraz do udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli, w szczególności w zakresie: sposobu udzielania Świadczeń, prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, dotyczącej udzielanych Świadczeń, prawidłowej realizacji postanowień niniejszej Umowy.
2. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości ujawnionych w trakcie kontroli przez **Udzielającego Zamówienie**, inne uprawnione organy i podmioty, w tym instytucje uprawnione do kontrolowania Projektu, do przeprowadzenia kontroli, a zawinionych przez **Przyjmującego Zamówienie** w związku z udzielaniem Świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy, **Przyjmujący Zamówienie**, w razie wykazania zawinienia zobowiązany będzie do pokrycia (zapłaty) **Udzielającemu Zamówienia** wszelkich skutków finansowych wynikających z takiej kontroli w pełnej wysokości.

§ 7.

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż posiada aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową, lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodną z obowiązującymi przepisami, której kserokopia stanowi załącznik nr 6 do umowy i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy. **Przyjmujący zamówienie** składa **Udzielającemu zamówienia** dowód posiadania polisy na pierwsze żądanie, pod rygorem

zapłaty kary umownej w wysokości 1000,00 złotych, a przy kolejnych wezwaniach, pod rygorem rozwiązania umowy.

2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że osoby udzielające Świadczeń w ramach niniejszej umowy dysponują aktualnymi zaświadczeniami o stanie zdrowia niezbędnymi do ich udzielania.

§ 8.

1. Z tytułu realizacji niniejszej Umowy strony ponoszą wobec pacjenta i innych podmiotów uprawnionych odpowiedzialność solidarną.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikające z:
 - 1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania Świadczenia, w tym również wyrządzenia szkody bezpośrednio pacjentowi,
 - 2) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym.
3. **Przyjmujący zamówienie** ponosi wyłączną odpowiedzialność, w tym wobec Udzielającego Zamówienie, za działania i zaniechania osób, przy pomocy których wykonuje niniejszą Umowę.

§ 9.

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od r. do dnia
2. Umowa może zostać rozwiązana przez **Udzielającego zamówienia** bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący Zamówienie**:
 - 1) w sposób rażący naruszył postanowienia umowy;
 - 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**;
 - 3) dopuścił się dwukrotnego uchybienia w realizacji umowy ze swojej winy;
 - 4) ograniczenie dostępności Świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
 - 5) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych zestawień i informacji;
 - 6) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem praw pacjentów, postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania Świadczeń;
 - 7) utraty uprawnień do wykonywania zawodu i świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
 - 8) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie.
2. **Udzielający zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy **Przyjmujący Zamówienie** jako Podmiot przetwarzający:
 - 1) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 - 2) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
 - 3) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Powierzającego danych.

§ 10.

Podpowierzenie danych osobowych

I. Postanowienia ogólne

1. Administratorem danych osobowych objętych niniejszą umową jest Minister właściwy do spraw Rozwoju Regionalnego, który powierzył ich przetwarzanie Instytucji Pośredniczącej (Ministrowi Zdrowia). Minister Zdrowia powierzył przetwarzania danych osobowych Centrum Medycznemu „Żelazna” sp. z o. o. na podstawie Umowy o dofinansowanie Projektu Nr umowy: POWR.05.01.00-00-0017/18-00.
2. Poniższe postanowienia mają na celu uregulowanie warunków, na jakich Przetwarzający wykonuje operacje przetwarzania danych osobowych w imieniu i na zlecenie Administratora na zasadach przewidzianych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) –dalej „RODO” albo „Rozporządzenie”.

II. Zakres i cel przetwarzania danych

1. W celu prawidłowego wykonania niniejszej umowy CMŻ podpowierza Przetwarzającemu w trybie art. 28 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: Rozporządzenie) przetwarzanie dalej opisanych danych osobowych na zasadach określonych niniejszą Umową.
2. Powierzenie przetwarzania danych osobowych następuje wyłącznie w celu umożliwienia wykonywania przez Przetwarzającego świadczeń będących przedmiotem Umowy, w ramach zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój; w szczególności w zakresie zebrania danych, celem indywidualnych konsultacji psychologicznych; oraz przekazania ich CMZ – szczegółowo wskazanym w niniejszej Umowie.
3. Przetwarzający będzie przetwarzał w formie elektronicznej i w formie papierowej powierzone na podstawie umowy dane szczególne uczestników projektu: dotyczące zdrowia psychicznego kobiet uczestniczących w projekcie na podstawie karty konsultacji psychologicznej zgodnie z Załącznikiem nr 2.
4. Na powyższych danych będą wykonywane operacje: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie, w rozumieniu art. 4 pkt.2 Rozporządzenia.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
6. Przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
7. Powierzone przez CMŻ (Powierzającego) dane osobowe będą przetwarzane przez Przetwarzającego wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.

III. Obowiązki podmiotu przetwarzającego

1. Przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy (zgodnie z Załącznikiem nr 7 do umowy).
4. Imienne upoważnienia, są ważne do dnia odwołania (zgodnie z Załącznikiem nr 8 do umowy), nie dłużej jednak niż do dnia, zakończenia realizacji Umowy odrębnej. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania stosunku prawnego łączącego Przetwarzającego z osobą której udzielono upoważnienia. Przetwarzający winien posiadać przynajmniej jedną osobę legitymującą się imiennym upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych odpowiedzialną za nadzór nad zarchiwizowaną dokumentacją do dnia zakończenia jej archiwizowania.
5. Przetwarzający jest zobowiązany do uzyskiwania wszelkich dokumentów przewidzianych w Projekcie od uczestników Projektu w tym min. deklaracji uczestnictwa itd.
6. CMŻ zobowiązuje Przetwarzającego do wykonywania wobec osób, których dane dotyczą, obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13 i art. 14 RODO.
7. W celu zrealizowania, wobec uczestnika Projektu, obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 i art. 14 RODO, Przetwarzający jest zobowiązany odebrać od uczestnika Projektu oświadczenie, którego wzór stanowi Załącznik nr 9 do niniejszej Umowy. Oświadczenia przechowuje CMŻ Zmiana wzoru oświadczenia nie wymaga aneksowania umowy.
8. Przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich u Przetwarzającego, jak i po jego ustaniu.
9. Przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
10. Przetwarzający biorąc pod uwagę charakter przetwarzania bezwzględnie pomaga CMŻ wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia oraz w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO.
11. Przetwarzający jest zobowiązany do udostępnienia CMŻ, w terminie wskazanym przez CMŻ, wszelkich informacji niezbędnych do wykazania spełnienia obowiązków określonych w przepisach prawa dotyczących ochrony danych osobowych i w Umowie.
12. Przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin. Zawiadomienie zawiera co najmniej dane wskazane w art. 33 ust. 3 RODO oraz zawierać informacje umożliwiające określenie czy naruszenie skutkuje wysokim ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych.

IV. Prawo kontroli

1. Administrator danych, Instytucja Pośrednicząca lub CMŻ zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych, Instytucja Pośrednicząca lub CMŻ realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Przetwarzającego i z minimum 3 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych, Instytucję Pośredniczącą lub CMŻ, nie dłuższym niż 7 dni.
4. Przetwarzający udostępnia Administratorowi, Instytucji Pośredniczącej lub CMŻ wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

V. Dalsze powierzenie danych do przetwarzania

1. Przetwarzający może korzystać z usług innego podmiotu przetwarzającego dane, jedynie po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody CMŻ pod rygorem nieważności. Dla uzyskania zgody niezbędne jest przedstawienie projektu umowy powierzenia przetwarzania danych, która będzie co najmniej gwarantowała takie same uprawnienia jak niniejsza umowa CMŻ, Administratorowi i Instytucji Pośredniczącej.
2. Przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora, Instytucji Pośredniczącej oraz CMŻ za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.
3. Przetwarzający gwarantuje, iż osoby upoważnione przez podmioty, którym podpowierzył dane zobowiązane zostały do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz informacji o stosowanych sposobach ich zabezpieczenia, także po ustaniu stosunku prawnego łączącego osobę upoważnioną do przetwarzania danych osobowych z danym podmiotem.
4. Przetwarzający oraz podmioty, którym powierzono do przetwarzania dane zobowiązane są do prowadzenia rejestrów wszystkich kategorii czynności przetwarzania, o którym mowa w art. 30 ust. 2 RODO.

VI. Odpowiedzialność Przetwarzającego

1. Przetwarzający jest odpowiedzialny za szkody powstałe w CMŻ, Instytucji Pośredniczącej lub Administratora lub osób trzecich w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy lub naruszeniu przepisów prawa w szczególności w wyniku udostępnienia lub wykorzystania danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. W przypadku naruszenia przepisów prawa lub Umowy z przyczyn leżących po stronie Przetwarzającego jest on zobowiązany do zwolnienia CMŻ, Instytucji Pośredniczącej lub Administratora ze wszelkich wynikłych stąd zobowiązań. Jeśli nie będzie to możliwe i w następstwie naruszeń Przetwarzającego, CMZ, Instytucja Pośrednicząca lub Administrator zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą lub inną należnością publicznoprawną, Przetwarzający zwróci poniesione z tego tytułu koszty.
3. Jeżeli jakakolwiek osoba, której dane osobowe zostały powierzone w wyniku Umowy, wystąpi wobec CMŻ, Instytucji Pośredniczącej lub Administratora z jakimikolwiek roszczeniami z tego tytułu, CMŻ zawiadomi o roszczeniach Przetwarzającego, który zobowiązuje się podjąć wszelkie działania mające na celu rozwiązanie sporu i zaspokojenie roszczenia, w tym ponieść wszelkie koszty z tym związane.
4. W przypadku gdy w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy lub naruszenia przepisów prawa przez Przetwarzającego, CMŻ, Instytucja Pośrednicząca lub Administrator będzie zobowiązany na podstawie

przepisów prawa lub decyzji organu publicznego do podjęcia określonych czynności (np. konieczność zawiadomienia osób o naruszeniu ochrony ich danych osobowych), na żądanie CMŻ, Przetwarzający wykona te czynności w imieniu CMŻ, Instytucji Pośredniczącej lub Administratora.

5. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych, Instytucji Pośredniczącej, CMŻ o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Przetwarzającego tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Urząd Ochrony Danych Osobowych.

VII. Zasady zachowania poufności

1. Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Powierzającego i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
2. Przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Powierzającego w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.
3. Powyższe zobowiązanie zachowuje ważność w przypadku danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia bezterminowo.

VIII. Dane kontaktowe ws. ODO

1. W sprawach związanych z kwestią ochrony danych osobowych i powierzenia tych danych osobą kontaktową jest:
 - a) ze strony Powierzającego dane: p. Anna Dobrzyńska
 - adres e-mail: iod@szpitalzelazna.pl
 - nr telefonu: 22 25 59 801
 - b) ze strony Podmiotu przetwarzającego:
 - e-mail:.....

§ 11.

1. **Udzielający Zamówienia** ma prawo do naliczenia **Przyjmującemu Zamówienie** kary umownej w następujących przypadkach:
 - 1) za nienależyte wykonywanie lub niewykonywanie któregoś z obowiązków wynikających z niniejszej Umowy, każde niezapewnienie ciągłości udzielania Świadczeń z winy Przyjmującego Zamówienie - w wysokości% wynagrodzenia miesięcznego brutto należnego za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie, za każde zdarzenie;
 - 2) za każdy dzień nieobecności osoby przeprowadzającej konsultacje psychologiczne i nie zapewnienie zastępstwa zgodnie z Umową – w wysokości zł;
 - 3) za każdą uzasadnioną skargę, której podstawę stanowi rażąco zawinione działanie lub zaniechanie Przyjmującego Zamówienie - w wysokości 2% wynagrodzenia miesięcznego brutto należnego za miesiąc, w którym zgłoszono skargę;

- 4) za rozwiązanie lub odstąpienie od umowy z winy Przyjmującego Zamówienie - w wysokości brutto: 2 000,00 zł. (słownie: dwa tysiące złotych).
2. Kary umowne, o których mowa w ust. 1, płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez **Udzielającego Zamówienia** i mogą być potrącane z wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę przez podpisanie niniejszej Umowy.
- Naliczone kary umowne nie pozbawiają **Udzielającego Zamówienie** prawa do dochodzenia zapłaty odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie cywilnym, przewyższającego wysokość zastrzeżonych w niniejszej Umowie kar umownych.

§ 12.

1. **Przyjmujące Zamówienie** oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności, w tym również w zakresie wykonywania niniejszej Umowy, będzie korzystał z narzędzi i procedur mających na celu ograniczenie ryzyka występowania zdarzeń korupcyjnych oraz umacnianie wizerunku **CMŻ**, jako podmiotu funkcjonującego z poszanowaniem zasad etyki oraz uczciwości.
2. **CMŻ** zobowiązuje się do wykonywania postanowień niniejszej Umowy z uwzględnieniem zasad uczciwej współpracy pomiędzy Stronami, zasad etyki obowiązujących w Centrum Medycznym „Żelazna” sp. z o.o. oraz bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
3. **Strony** zobowiązują się do rozwiązywania ewentualnych sporów mogących wyniknąć w trakcie wykonywania niniejszej Umowy w sposób polubowny.
4. W przypadku wystąpienia w czasie obowiązywania niniejszej Umowy zdarzenia o charakterze korupcyjnym po stronie **Przyjmującego Zamówienie**, **CMŻ** jest uprawnione do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego Zamówienie**.

§ 13.

Kontakt

1. Osoby odpowiedzialne za współpracę w zakresie niniejszej umowy:
- 1) po stronie **Udzielającego Zamówienia**:
- Pani Dorota Sys – koordynator projektu**
Adres: ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa
tel: +48 22 25 59 918 fax: +48 22 25 59 800
e – mail: d.sys@szpitalzelazna.pl
- 2) po stronie **Przyjmującego Zamówienie**:
- Pan/Pani _____
Adres: _____
tel: _____ fax: _____
e – mail: _____@_____
2. W zakresie nie uregulowanym szczegółowo w Umowie, wszelką korespondencję, pisma i druki Strony mają obowiązek doręczać sobie nawzajem bezpośrednio lub listami poleconymi lub pocztą kurierską na adres wskazany w ust. 1.

3. O wszelkich zmianach adresu Strony będą się nawzajem informować pisemnie. W przypadku braku zawiadomienia o zmianie adresu, wysłanie korespondencji na adres wskazany w Umowie lub na ostatni znany adres, strony uznają za jej skuteczne doręczenie w terminie wyznaczonym do odbioru korespondencji w terminie pierwszej awizacji.
4. Zmiana osób do kontaktu wymienionych w ust. 1 nie wymaga zmiany Umowy, jeśli dana strona Umowy poinformuje drugą stronę w formie pisemnej o zmianie osoby upoważnionej przez nią do kontaktu na co najmniej na 3 dni przed dokonaniem zmiany.

§ 14.

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany postanowień Umowy mogą nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
2. Umowa może zostać zmieniona :
 - 1) w przypadku zmiany wniosku o dofinansowanie Projektu,
 - 2) w przypadku zmiany umowy o dofinansowanie Projektu,
 - 2) w przypadku, gdy zmiana umowy jest konieczna dla prawidłowej realizacji Projektu.
3. Zmiana umowy nie może dotyczyć warunków podlegających ocenie w ramach konkursu, w którym wybrano Przyjmującego Zamówienie.
4. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego Zamówienia** .
5. Podpisując Umowę każda ze stron oświadcza, że zapoznała się z jej treścią oraz przyjęła ją do wiadomości i wykonania.
6. Niniejsza Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Wykonawcy i Zamawiającego.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie



UPOWAŻNIENIE Nr _____
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Z dniem [_____] r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 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) (RODO), upoważniam [_____] do przetwarzania danych osobowych w zbiorze Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój.

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani* stosunku prawnego łączącego Pana/Panią* z [_____].

Czytelny podpis osoby upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień.

Upoważnienie otrzymałem/am

(miejsowość, data, podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującym w _____ opisem technicznych i organizacyjnych środków zapewniających ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w okresie trwania umowy jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie z [_____].

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*niepotrzebne skreślić



**ODWOŁANIE UPOWAŻNIENIA Nr _____
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem _____ r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 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), odwołuję upoważnienie Pana /Pani* _____ nr _____ do przetwarzania danych osobowych wydane w dniu _____

Czytelny podpis osoby, upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień

(miejsowość, data)

*niepotrzebne skreślić



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym** w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz

- ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym** w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Ministerstwo Zdrowia**, ul. Miodowa 125, 00-952 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt – **Centrum Medycznego „Żelazna” Sp. z o.o.** ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - **Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę** ul. Mazowiecka 12/25, 00-048 Warszawa. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty elektronicznej: iod@szpitalzelazna.pl.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU ⁷

⁷ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.