|  |
| --- |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA****DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ** **NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA DLA OFERENTÓW I KONTRAHENTÓW**  |

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13ust. 1 i 2 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)*,* podajemy następujące informacje: **● ADMINISTRATOREM DANYCH OSOBOWYCH** jest:Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, reprezentowany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym mogą się Państwo kontaktować w następujący sposób:▪ listownie na adres siedziby administratora: **02-528 Warszawa, ul. Rakowiecka 26/30**▪ za pomocą platformy ePUAP: **NFZ-Centrala/SkrytkaESP** ▪ e-mailem: **sekretariat.gpf@nfz.gov.pl****● INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**Prezes NFZ wyznaczył inspektora Ochrony Danych do kontaktu z Państwem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych z którym mogą się Państwo kontaktować w następujący sposób:▪ listownie na adres siedziby administratora: **j.w.****▪** za pomocą platformy ePUAP**: j.w.**▪ e-mailem**: iod@nfz.gov.pl****● CEL I PODSTAWY PRZETWARZANIA**Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku ze złożoną ofertą, zawarciem i realizacją umowy, zleceniem usług lub zamówieniem dostaw oraz ich realizacją.Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych jest w szczególności: *▪* 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, w tym art. 6 ust. 1 lit c) oraz w przypadku zawarcia umowy art. 6 ust. 1 lit b);▪ ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych; ▪ ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym Dział VI; ▪ ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych;▪ ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny;▪ ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;▪ ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;▪ ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;▪ ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.**● ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**Odbiorcą Państwa danych osobowych mogą być osoby lub podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na postawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi administrator danych osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych. Państwa dane osobowe mogą być również przekazywane do państwa trzeciego na podstawie obowiązujących przepisów prawa powszechnie obowiązującego.**● OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby realizacji ustawowych zadań Narodowego Funduszu Zdrowia, obrony roszczeń oraz zadań wynikających z ustaw szczególnych, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.**● PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanym celu, Wnioskodawcy przysługuje prawo do:▪ dostępu do treści swoich danych osobowych; ▪ sprostowania danych osobowych;▪ ograniczenia przetwarzania danych osobowych ;▪ wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.Każde z w/w żądań zostanie rozpatrzone zgodnie z Rozporządzeniem 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).**● INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH**Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale może wynikać z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a ich nie podanie uniemożliwi rozpatrzenie oferty, zawarcie umowy lub/i jej realizację, zlecenie usług lub zamówienie dostaw oraz ich realizację. **●** **INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA** Państwa dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania. |

…………………………………………

*(imię i nazwisko)*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią *KLAUZULI INFORMACYJNEJ DOTYCZĄCEJ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH OFERENTÓW I KONTRAHENTÓW WSPÓŁPRACUJĄCYCH LUB ZAMIERZAJĄCYCH WSPÓŁPRACOWAĆ ZE ŚWIĘTOKRZYSKIM ODDZIAŁEM WOJEWÓDZKIM NFZ*

…………………………………….. ……………………………..

*miejscowość, data czytelny podpis*