**Klauzula obowiązku informacyjnego: osoba będąca stroną Umowy i/lub realizująca umowę**

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 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) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów z siedzibą przy ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, mgr Martą Wosińską-Wajs poprzez adres e-mail: [daneosobowe@wcpit.org](mailto:daneosobowe@wcpit.org).
3. Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do realizacji procesu związanego z zawarciem i realizacją umowy.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych osób będących Stronami lub reprezentantami Stron niniejszej Umowy, osób wyznaczonych do kontaktów roboczych oraz odpowiedzialnych za realizację umowy jest art. 6 ust. 1 b) – zawarcie umowy Rozporządzenia 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.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez Strony w trakcie okresu realizacji niniejszej Umowy oraz w okresie niezbędnym na potrzeby ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami z tytułu realizacji niniejszej Umowy.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie danych osobowych takich jak:

* Dane osobowe osób będących Stronami lub reprezentantami Stron niniejszej Umowy, osób wyznaczonych do kontaktów roboczych: nazwisko i imię (imiona), tytuł naukowy, stanowisko, dane kontaktowe podmiotu/jednostki/firmy itd.
* Dane osób realizujących umowę,w szczególności: nazwisko i imię (imiona), miejsce zatrudnienia, stanowisko; dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe, w niektórych przypadkach także PESEL, podpis, nr telefonu, adres e-mail, dane kontaktowe podmiotu, dane o charakterze finansowym i inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do wykonania obowiązku związanego z zawarciem umowy, w szczególności, jeżeli obowiązek ich podania wynika z przepisów prawa.
* Przez dane kontaktowe podmiotu rozumie się danetakie jak: pełna nazwa   
  i adres do korespondencji podmiotu leczniczego, adres e-mail, nr telefonu,   
  nr fax, NIP, REGON.
* Przez dane o charakterze finansowym rozumie się: fakturę VAT, wykaz wykonanych procedur objętych niniejszą umową.

1. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa w tym podmiotom kontrolującym, organom ścigania oraz podmiotom przetwarzającym, w tym: świadczącym usługi obsługi informatycznej, świadczącym usługi serwisowe sprzętu, świadczące usługi obsługi prawniczej.
2. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, usunięcia, przeniesienia danych, ograniczenia przetwarzania.
3. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.