

ZARZĄDZENIE NR 30/2021
WÓJTA GMINY MAŁKINIA GÓRNA

z dnia 6 kwietnia 2021 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację w 2021 r. gminnego programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024”

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 1, art. 9a, art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr 129/XVI/2019 Rady Gminy Małkinia Górna z dnia 09.12.2019r. w sprawie przyjęcia gminnego programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024” zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu nr 24/2021 Wójta Gminy Małkinia Górna z dnia 24 marca 2021r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację w 2021 r. gminnego programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024” wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do zarządzenia w dziale VIII ust.1 otrzymuje brzmienie:

„1. Oferty należy składać na załączonym formularzu ofertowym w terminie do dnia 29.04.2021 r. do godziny 16⁰⁰ w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem Oferenta z dopiskiem: Konkurs na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024”- NIE OTWIERAĆ w sekretariacie Urzędu Gminy Małkinia Górna ul. Przedszkolna 1, 07-320 Małkinia Górna. Oferta przesłana za pośrednictwem poczty lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeśli zostanie dostarczona do siedziby organu ogłaszającego konkurs do dnia 29.04.2021 r. do godziny 16⁰⁰.”;

2) w załączniku nr 1 do zarządzenia w dziale XI ust.3 otrzymuje brzmienie:

„3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 30.04.2021r. o godz. 11:00 w siedzibie Urzędu Gminy Małkinia Górna przy ul. Przedszkolnej 1, z możliwością zmiany terminu.”;

3) załącznik nr 3 do zarządzenia otrzymuje brzmienie, jak w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Małkinia Górna.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania i podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń oraz Biuletynie Informacji Publicznej.

Wójt Gminy

mgr Bożena Kordek

projekt umowy

Umowa nr

zawarta dnia pomiędzy

Gminą Małkinia Górna – z siedzibą przy ul. Przedszkolnej 1, 07-320 Małkinia Górna,
NIP 759-16-24-930, REGON 550667920 reprezentowaną przez:

Bożenę Kordek – Wójta Gminy,

przy kontrasygnacie Marzeny Kuleszy - Skarbnika Gminy

Zwanej dalej **Zamawiającym**

a

.....
prowadzącym działalność gospodarczą pn.

NIP: REGON:,

pod adresem

zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie”**

na podstawie art. 48b.ust. 1 zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) Strony umowy ustalają, co następuje:

§1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja przez **„Przyjmującego zamówienie”** świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w ofercie stanowiącej załącznik nr 1 do umowy na podstawie gminnego programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024” przyjętego do realizacji Uchwałą Nr 129/XVI/2019 Rady Gminy Małkinia Górna z dnia 09.12.2019r.
2. Świadczenia prowadzone będą wprzy ul.
.....
w (dniach, miesiącach) w godzinach.....

3. Rejestracja osób o których mowa w §2 ust 2, odbywać się będzie w.....przy ul.
4. Od poniedziałku do piątku , w godzinach
5. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany podać do publicznej wiadomości sposób rejestracji pacjentów oraz dni i godziny udzielania świadczeń.

§2.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonania następującego katalogu świadczeń:

Tab. I. Zabiegi mogące wchodzić w skład indywidualnego planu rehabilitacji uczestnika Programu.

Rodzaj interwencji - Fizjoterapia ambulatoryjna (zabiegi fizjoterapeutyczne)	Liczba punktów
A. Kinezyterapia	
indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.	25
ćwiczenia wspomagane - minimum 15 minut	8
pionizacja	8
ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - minimum 15 minut	6
ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem (w tym m.in. izometryczne, izotoniczne i izokinetyczne) - minimum 15 minut	6
ćwiczenia izometryczne – minimum 15 minut	6
nauka czynności lokomocji - minimum 15 minut	8
wyciągi	7
inne formy usprawniania (kinezyterapia) - minimum 15 minut	5
ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)	1
B. Masaże	
masaż klasyczny - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu	10
masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	12
masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy	6
masaż podwodny - hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi)	10
hydromasaż podwodny miejscowy	10
hydromasaż podwodny całkowity	15
masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące, itp.)	4
C. Elektrolecznictwo	
galwanizacja	4
jonoforeza	5
kąpiel czterokomorowa	10
kąpiel elektryczna – wodna całkowita	14
elektrostymulacja	7
tonoliza	6
prądy diadynamiczne	4
prądy interferencyjne	4
prądy TENS	4
prądy TRAEBERTA	4
prądy KOTZA	4
ultradźwięki miejscowe	6
ultrafonoforeza	7
D. Leczenie polem elektromagnetycznym	
impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	6
diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	6
impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3

E. Światłolecznictwo i termoterapia	
naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe	3
laseroterapia - skaner	3
laseroterapia punktowa	6
okłady parafinowe	4
F. Hydroterapia	
kąpiel wirowa kończyn	7
inne kąpiele - wirowa w tanku	15
natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski	10
G. Krioterapia	
krioterapia - zabieg w kriokomorze	25
krioterapia - miejscowa (pary azotu)	8
H. Balneoterapia	
okłady z borowiny - ogólne	8
okłady z borowiny - miejscowe	6
kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo - siarkowodorowa, w suchym CO2	12
fango	7

* taryfikacja na podstawie załącznika 1m oraz 1n do Zarządzenia Nr 42/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką

2. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) przeprowadzenie akcji informacyjnej o programie polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024”;
 - b) przyjmowania zgłoszeń i rejestracji pacjentów ze stosownym skierowaniem od lekarza POZ lub lekarza specjalisty (nie będą honorowane skierowania tzw. prywatne”) z określoną liczbą oraz rodzajem zabiegów oraz dokonanie stosownej adnotacji na skierowaniu. Objęcie rehabilitacją około 120 mieszkańców zamieszkałych na terenie gminy Małkinia Górna w wieku 44 lata i więcej z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego, którzy posiadają skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty, którzy w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem do programu nie korzystali ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS, lub PFRON (również w ramach w/w programu) z powodu ww. jednostek chorobowych.
 - c) uzyskania od beneficjentów świadczeń pisemnej zgody (zał. Nr 4 do umowy) na uczestnictwo w programie wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazywanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu oraz oświadczenie, że nie korzystał z cyklu zabiegów rehabilitacyjnych w ramach NFZ w ostatnich 6 miesiącach oraz oświadczeniem (zał. Nr 3 do umowy) o zamieszkaniu na terenie gminy Małkinia Górna;
 - d) zaplanowania postępowania rehabilitacyjnego zgodnie z zakresem zawartym w katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest z nim zgodne;
 - e) wykonania zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich dla około 120 osób (z katalogu znajdującego się w tab. I.) wraz z częścią edukacyjną, obejmującą 1 spotkanie edukacyjne 45 – minutowe w grupach max. 20- osobowych w zakresie edukacji zdrowotnej;
 - f) poinformowanie beneficjenta o dalszych zaleceniach rehabilitacyjnych;

- g) przedłożenie kart oceny skuteczności zgodnie z załącznikiem nr 1 do programu oraz zestawienia zbiorczego wyników po zakończeniu realizacji programu do 20 listopada 2021r,
- h) składanie kwartalnych i rocznych sprawozdań z realizacji podejmowanych działań (wg wzoru, załącznik nr 2 do programu);
- i) sporządzania ankiet satysfakcji pacjenta- uczestnika zgodnie z załącznikami nr 3 do gminnego programu polityki zdrowotnej pn. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024”
- j) utylizację zużytych materiałów wykorzystanych przy wykonywaniu świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- k) prowadzenia w formie papierowej dla indywidualnego beneficjenta rejestru wykonywanych w ramach skierowań świadczeń potwierdzonych ich wykonanie podpisem beneficjenta;
- l) sporządzania co miesięcznych rozliczeń wykonywanych świadczeń w formie pisemnej i elektronicznej (wg załącznika nr 2 do umowy) stanowiących załącznik do faktur częściowych;
- m) sporządzanie i złożenie na żądanie organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- n) prowadzenia monitoringu i ewaluacji zadania.

§3.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż osoby, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w odrębnych przepisach.

§4.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielenia świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami wykonywania zawodu i zasadami etyki lekarskiej, rzetelnie oraz z dołożeniem wysokiej staranności.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do znajomości i przestrzegania:
 - a) aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
 - b) przepisów określających prawa pacjenta.

§5.

1. Koszt całkowity świadczenia usług ujętych w programie nie może przekroczyć kwoty 56 200 złotych brutto rocznie (słownie: pięćdziesiąt sześć tysięcy dwieście zł 00/100) i wynosić będzie dla odpowiednich usług/czynności nie więcej niż:

- a) - zł,
- b) -zł,
- c) -zł,
- d) -zł,

2. Całkowita wysokość wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 może ulec zmniejszeniu w przypadku zmniejszenia ilości wykonywania zabiegów.

2. Wynagrodzenie jednostkowe za 1 punkt rozliczeniowy wyniesie.....brutto, jest ona ostateczna i nie podlega zmianie.

§6.

1. Wykonanie umowy nastąpi od dnia jej zawarcia do dnia 18.11.2021 r.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej zadanie informacji, że program finansowany jest ze środków budżetu Gminy Małkinia Górna.

§7.

1. Wynagrodzenie zostanie wypłacone za faktycznie wykonane świadczenia określone w §5 umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do:
 - a) prowadzenia odrębnej obowiązującej dokumentacji medycznej i statystycznej związanej z wykonywaniem przedmiotu umowy, na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych wynikających z odrębnych przepisów,
 - b) prowadzenie wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania,
 - c) udzielania na wniosek Udzielającego zamówienia wszelkich informacji i przedłożenia dokumentów stanowiących podstawę wystawienia faktur i sporządzenia informacji, o których mowa w §7 ust. 3,
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie faktury złożonej przez **Przyjmującego zamówienie** wraz z informacją o ilości pacjentów wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy.
4. Informację za poprzedni miesiąc oraz fakturę wystawioną na:
Gmina Małkinia Górna
NIP 759 16 24 930
ul. Przedszkolna 1
07-320 Małkinia Górna
należy dostarczyć do Urzędu Gminy Małkinia Górna do 14 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, za świadczenie wykonane w listopadzie do 20 listopada.
5. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 21 dni liczonych od daty otrzymania prawidłowo sporządzonych faktur miesięcznych wraz z załącznikami, na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie**
6. Należność za realizację zadania musi być zgodna z ilością wykonanych świadczeń wskazanych w informacji, o której mowa w ust. 3, a której wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy.

§8.

1. Dokumentacja finansowo – księgowa dotycząca realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie **Przyjmującego zamówienie** i udostępniana do wglądu **Udzielającego zamówienie** na żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się uzyskać zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestników programu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781) oraz uzyskać zgodę na udział w programie.

§9.

Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność do pełnej wysokości szkody za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę pacjentom przy udzielaniu świadczeń określonych w ofercie na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§10.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co stanowi warunek zawarcia niniejszej umowy.
2. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć **Ubezpieczającemu zamówienia**, najpóźniej w dniu podpisania umowy oraz w dniu następującym po dniu jej odnowienia.
3. W trakcie obowiązywania umowy **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany posiadać ubezpieczenie OC.

§11.

1. Strony ustalają, że **Udzielający zamówienia** prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez **Udzielającego zamówienia** oraz do przekazywania mu wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień w formie pisemnej dotyczących realizacji zadania.
2. **Przyjmujący zamówienie** nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody **Udzielającego zamówienia** wyrażonej na piśmie.
3. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z, dniowym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
4. W razie naruszenia postanowienia ust.1 **Udzielający zamówienia** może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§12.

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§13.

Spory mogące wynikać z niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla **Udzielającego zamówienia**.

§14.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 2 – dla **Udzielającego zamówienie** i 1 – dla **Przyjmującego zamówienie**.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Załącznik nr 2 do umowy Nr.....
pomiędzy Gminą Małkinia Górna a
.....

....., dnia
(miejscowość)

Program polityki zdrowotnej pod nazwą „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024” w roku 2021

Informacja o ilości pacjentów za miesiąc
(sporządzona na podstawie prowadzonej dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych wynikających z odrębnych przepisów)

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta Nr PESEL lub seria i nr dowodu osobistego, lub paszportu, adres	Data udzielonego świadczenia dz-m-rr	Nazwa udzielonego świadczenia	Ilość zabiegów	Wartość punktowa 1 zabiegu	Cena jednostkowa świadczenia	Wartość
						Ogółem	

.....
podpis Przyjmującego zamówienie

Oświadczam(-y), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Przyjmującego zamówienie,
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 3) czynności wykonywane w ramach Programu polityki zdrowotnej nie są i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
- 4) w zakresie związanym z realizacją Programu polityki zdrowotnej, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 3 do umowy Nr.....
pomiędzy Gminą Małkinia Górna a
.....

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Ja niżej podpisany(a)

.....
(imię i nazwisko)

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy

oświadczam, że:

1) moim jedynym miejscem zamieszkania na pobyt stały*/tymczasowy* jest:

.....
.....
(miejscowość, nr kodu pocztowego, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam stosownym podpisem.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

* niepotrzebne skreślić

ZGODA

**na uczestnictwo w programie polityki zdrowotnej pod nazwą:
„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna
na lata 2020-2024” w roku 2021**

Ja,, nr PESEL
zamieszkała/y:
wyrażam zgodę na przeprowadzenie świadczeń rehabilitacyjnych w ramach programu.

OŚWIADCZENIE

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestnika programu polityki zdrowotnej pod
nazwą:
„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna
na lata 2020-2024” w roku 2021**

<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wójta Gminy Małkinia Górna moich danych osobowych (tj. imię i nazwisko, nr PESEL, adres, rodzaj i kod zabiegu rehabilitacyjnego) w celu realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024”.
<input type="checkbox"/>	Wiem, że mogę wycofać zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zapoznałam/em się z poniższą klauzulą informacyjną.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 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) informuję, że:

Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Małkinia Górna, ul. Przedszkolna 1, 07-320 Małkinia Górna.

Inspektor ochrony danych:

Można kontaktować się z wyznaczonym przez Wójta Gminy Małkinia Górna inspektorem ochrony danych pod adresem:

- Urząd Gminy w Małkini Górnej, ul. Przedszkolna 1, 07-320 Małkinia Górna,
- iodo@malkiniagorna.pl.

Cel przetwarzania danych oraz podstawa prawna:

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024” – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., która może zostać odwołana w dowolnym czasie.

Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe będą mogły być przekazywane podmiotom upoważnionym z mocy prawa.

Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu ustania celu przetwarzania lub przez okres wynikający z kategorii archiwalnej dokumentów, w których ujęte są dane, określonej w przepisach wykonawczych do ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach lub do momentu odwołania zgody.

Prawa osób, których dane dotyczą:

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Może Pani/Pan również wycofać zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO: Biuro Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl.

Informacja o wymogu podania danych:

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis

Cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/y

cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, której udzieliłam/udzieliłem Wójtowi Gminy Małkinia Górna w celu realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą: „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Małkinia Górna na lata 2020-2024”.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis