**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia  
27 kwietnia 2016 r tj. Rozporządzenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego  
przepływu takich danych informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Żarach ul. Domańskiego 2.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w 105 Kresowym Szpitalu Wojskowym  
   z Przychodnią SP ZOZ jest możliwy pod adresem pocztowym: 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ 68-200 Żary ul. Domańskiego 2 z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”, lub na adres e-mail iodo@105szpital.pl .
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.  
   - tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z wymogami przepisów prawa dotyczących przechowywania dokumentacji finansowej lub dłuższym w przypadku usprawiedliwionego interesu administratora.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może  
   skutkować odmową zawarcia umowy.
9. Pani/Pana dane nie będą poddawane profilowaniu ani zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji.

Oświadcza, że zostałem/-am poinformowany/-wana o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.

………………………………………………………..

( data i podpis Oferenta)