

## UMOWA O BADANIE DIAGNOSTYCZNE

zawarta w dniu \_\_\_\_\_ w Warszawie pomiędzy:

**ResMed Polska sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie, ul. Przyokopowa 26, 01-208 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000398211, REGON: 145839380, NIP: 5272667838, prowadzącą podmiot wykonujący działalność terapeutyczną zarejestrowany pod numerem księgi: 000000208942,

zwanego dalej „Resmed”,

reprezentowana przez:

**a**

Państwa: \_\_\_\_\_

Mieszkaniec: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Właściciel dowodu osobistego: \_\_\_\_\_

Numer PESEL: \_\_\_\_\_

Numer telefonu \_\_\_\_\_

Adres e-mail \_\_\_\_\_

zwany dalej „Pacjentem”,

zwani dalej łącznie „Stronami”, a każdy z osobna „Stroną”.

Strony uzgodniły zawarcie niniejszej umowy (zwanej dalej „Umową”) o następującej treści:

### § 1

#### Przedmiot Umowy

1. Na mocy niniejszej Umowy Pacjent zleca, a Resmed przyjmuje świadczenie za wynagrodzeniem usług medycznych w zakresie diagnostyki obturacyjnego bezdechu sennego na rzecz Pacjenta (zwanym dalej „Usługami”).

### § 2

#### Sposób świadczenia Usług

1. Świadczenie Usług na rzecz Pacjenta przez Resmed będzie następowało po etapie diagnostycznym.
2. W ramach etapu diagnostycznego:
  - Podczas pierwszej wizyty Pacjentowi zostanie wydany i wypożyczony sprzęt diagnostyczny oraz przekazane wszystkie niezbędne instrukcje dotyczące jego obsługi;
  - Korzystając z dostarczonego sprzętu diagnostycznego, Pacjent samodzielnie przeprowadza badanie snu, postępując zgodnie z instrukcjami i wskazówkami.
  - po badaniu Pacjent zwraca sprzęt firmy Resmed w celu analizy danych zebranych przez urządzenie diagnostyczne;
  - Jeśli nie zostanie zdiagnozowane zaburzenie oddychania podczas snu (bezdech senny) lub konieczna będzie pogłębiona diagnoza, Pacjent zostanie skierowany na ostateczną konsultację z lekarzem.
  - W ramach końcowej konsultacji lekarz przekazuje Pacjentowi wyniki analizy i informuje go o dalszym leczeniu.

### § 3

#### **Prawa i obowiązki stron. Odpowiedzialność**

1. Resmed oświadcza, że:
  - jest uprawniona i spełnia wszystkie wymagania niezbędne do prowadzenia działalności terapeutycznej w zakresie niniejszej Umowy;
  - dysponuje odpowiednio wykwalifikowanym i przeszkolonym personelem niezbędnym do prawidłowego świadczenia usług zdrowotnych w zakresie niniejszej Umowy;
  - dysponuje odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną, w pełni sprawną i dopuszczoną do użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami, niezbędną do prawidłowego świadczenia usług zdrowotnych w zakresie niniejszej Umowy.
2. Pacjent oświadcza, że będzie dbał o sprzęt wypożyczony mu przez Resmed, a w szczególności zobowiązuje się chronić sprzęt przed uszkodzeniem i kradzieżą.
3. Pacjent ponosi odpowiedzialność za przypadkową utratę lub uszkodzenie wypożyczonego sprzętu, jeżeli używa go w sposób niezgodny z Umową lub jego właściwościami lub przeznaczeniem, a przedmiot nie zostałby utracony lub uszkodzony, gdyby był używany w sposób właściwy.
4. Po wygaśnięciu Umowy Pacjent zwróci sprzęt Resmed w stanie nieuszkodzonym; Pacjent nie ponosi jednak odpowiedzialności za zużycie sprzętu wynikające z prawidłowego użytkowania.

### § 4

#### **Wynagrodzenie**

1. Za świadczone usługi Pacjent zobowiązany jest uiścić następujące opłaty:
  - 400 PLN za etap diagnostyczny opisany w ust. 2 pkt 2;
  - inne opłaty, w przypadku dodatkowych usług uzgodnionych z pacjentem, zgodnie z regulaminem placówki leczniczej znajdującej się pod adresem [Proszę zaktualizować].
2. Pacjent zobowiązuje się do uiszczenia opłat, o których mowa w ust. 1, przed rozpoczęciem danego etapu.
3. Płatność za uzgodnione usługi dodatkowe zostanie dokonana w terminie wskazanym na fakturze lub rachunku, ale nie później niż 7 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku.
4. Płatności można dokonać za pośrednictwem strony internetowej <https://sklepresmed.pl/>.

### § 5

#### **Rozwiązanie umowy**

1. Pacjent ma prawo wypowiedzieć niniejszą Umowę w dowolnym momencie, bez podania przyczyny, poprzez złożenie pisemnego (w tym elektronicznego) wypowiedzenia niniejszej Umowy.
2. Resmed ma prawo wypowiedzieć niniejszą Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Resmed dowie się, że Pacjent w sposób zawiniony używa wypożyczonego sprzętu w sposób niezgodny z Umową lub właściwościami lub przeznaczeniem sprzętu, narażając w ten sposób sprzęt na uszkodzenie lub zniszczenie.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Pacjent zobowiązuje się niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, zwrócić sprzęt wypożyczony od Resmed. Resmed nie jest zobowiązany do zwrotu Pacjentowi kosztów za już rozpoczęty etap. Wycofanie zgody Pacjenta na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczne z rozwiązaniem niniejszej Umowy przez Pacjenta.
4. Resmed może odstąpić od Umowy w dowolnym momencie, jeżeli wykonanie usługi w uzgodnionym terminie jest niemożliwe lub przeciwwskazane z medycznego punktu widzenia. W takim przypadku Resmed jest zobowiązany do zwrotu Pacjentowi kosztów za opłacony i niewykonany etap Umowy.

#### **Załącznik 1 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

W zakresie, w jakim ResMed Polska sp. z o.o. musi przetwarzać dane Pacjenta w celu wykonania i rozliczenia niniejszej Umowy, Pacjent zostaje poinformowany, że:

- a) ResMed Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie jest administratorem Państwa danych osobowych;

- b) przetwarzane dane osobowe obejmują dane Pacjenta wskazane w ramach Umowy oraz w trakcie jej realizacji, w szczególności dane dotyczące zdrowia, dane kontaktowe, dane osobowe, numery identyfikacyjne wymagane do realizacji usług objętych Umową;
- c) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu:
  - zawarcia i wykonania niniejszej Umowy;
  - wypełnienia obowiązków prawnych, w tym związanych z rozliczeniami podatkowymi oraz obowiązkiem prowadzenia dokumentacji zgodnie z przepisami prawa podatkowego;
- d) Podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Pacjenta oraz wypełnienie obowiązków prawnych wynikających z przepisów dotyczących rozliczeń podatkowych i prowadzenia dokumentacji ;
- e) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonania niniejszej Umowy;
- f) Możesz wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, któremu poddano dane przed wycofaniem zgody; wycofanie zgody spowoduje rozwiązanie niniejszej Umowy;
- g) Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom powiązanym z Resmed, starannie wybranym usługodawcom, którzy przetwarzają dane osobowe w imieniu i zgodnie z instrukcjami Resmed, w szczególności lekarzom i personelowi medycznemu współpracującemu z Resmed;
- h) dane osobowe będą przechowywane tak długo, jak będzie to konieczne do wykonania i rozliczenia niniejszej Umowy, oraz, w przypadku przetwarzania, o którym mowa w pkt c(iii), przez czas wymagany przez prawo;
- i) Przetwarzanie danych osobowych przez Resmed lub dowolnego podwykonawcę będzie odbywać się na terytorium państwa członkowskiego EOG, Wielkiej Brytanii i/lub dowolnego innego kraju, który otrzymał decyzję o odpowiednim poziomie ochrony zgodnie z art. 45 RODO lub równoważnym przepisem obowiązującego prawa o ochronie danych.
- j) Dane osobowe mogą być przetwarzane przez podwykonawcę w kraju nieposiadającym odpowiedniego poziomu ochrony, w zakresie, w jakim takie przetwarzanie jest niezbędne do świadczenia usług, pod warunkiem że firma Resmed wdroży wszelkie zabezpieczenia wymagane na mocy przepisów o ochronie danych. W przypadku przekazania danych osobowych do kraju nieposiadającego odpowiedniego poziomu ochrony firma ResMed zawrze standardowe klauzule umowne z odpowiednim podwykonawcą i podejmie inne kroki wymagane przez przepisy o ochronie danych w celu zapewnienia zgodnego z prawem przekazania danych osobowych.
- k) Masz prawo zażądać dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania, a w zakresie, w jakim przetwarzanie Twoich danych osobowych opiera się na zgodzie, masz również prawo zażądać dostarczenia uporządkowanej kopii swoich danych osobowych lub przekazania takich danych bezpośrednio wyznaczonemu administratorowi.
- l) Pacjent ma prawo złożyć skargę do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli jego zdaniem przetwarzanie danych osobowych dotyczących jego osoby narusza przepisy RODO.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Resmed Polska sp. z o.o. w zakresie i w celach opisanych w powyższej informacji.

**Pacjent**.....

Data i podpis

## § 6

### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Resmed**..... **Pacjent**.....



Data i podpis

Data i podpis

**Załączniki:**

1. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych