

REGULAMIN ŚWIADCZENIA USŁUG REHABILITACYJNYCH W RAMACH PROGRAMU DLA PACJENTÓW SZPITALA REHABILITACYJNEGO JANTAR

§ 1.

Definicje

Przez pojęcia użyte w niniejszym Regulaminie rozumie się:

1. **Świadczeniodawca** - POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, os. Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000271013, kapitał zakładowy 869.870 zł w całości wpłacony, z którym można się skontaktować przez adres email kontakt@polmed.pl lub telefonicznie pod nr 58 775 09 19;
2. **Szpital Jantar** – SZPITAL REHABILITACYJNY JANTAR sp. z o.o. z siedzibą w Jantarze, przy ul. Rybackiej 15, 82-103 Jantar, wpisany do rejestru przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000162673, kapitał zakładowy 11.090.500 zł, z którym można się skontaktować przez adres email info@szpitaljantar.pl lub telefonicznie pod nr 55 245 01 44;
3. **Klient lub Pacjent** - osoba fizyczna, która korzysta z Usług Medycznych;
4. **Potwierdzenie Zawarcia Umowy** - indywidualne potwierdzenie zawarcia Umowy o wykonanie Usług Medycznych;
5. **Regulamin** - niniejszy regulamin wraz z załącznikami;
6. **RODO** – 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;
7. **Trwały Nośnik** - oznacza materiał lub narzędzie umożliwiające Klientowi przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
8. **Wykonawca** – Świadczeniodawca lub osoba fizyczna, realizująca Usługę Medyczną w imieniu Świadczeniodawcy, posiadająca wszelkie wymagane prawem uprawnienia oraz wpisy do rejestrów uprawniające do wykonania świadczonej Usługi Medycznej;
9. **Usługa Medyczna** - ambulatoryjne świadczenie zdrowotne z zakresu rehabilitacji sprzedawane przez Świadczeniodawcę i wykonywane przez Wykonawcę na rzecz Pacjenta, którego zakres i terminy realizacji wskazane zostały w Potwierdzeniu Zawarcia Umowy
10. **Umowa o Usługę Medyczną** - umowa zawierana pomiędzy Świadczeniodawcą a Pacjentem, w ramach której Pacjent nabywa prawa do skorzystania z Usług Medycznych na zasadach opisanych w Regulaminie, w zakresie określonym w Potwierdzeniu Zawarcia Umowy;
11. **Konsument** - Klient będący konsumentem w rozumieniu art. 22¹ Kodeksu Cywilnego tj. osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
12. **Dni robocze** – dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
13. **JDG** - Klient będący osobą fizyczną zawierającą Umowę o Usługę Medyczną bezpośrednio związaną z jej działalnością gospodarczą, gdy z treści tej Umowy o Usługę Medyczną wynika, że nie posiada ona dla tej osoby charakteru zawodowego, wynikającego w szczególności z przedmiotu wykonywanej przez nią działalności gospodarczej, udostępnionego na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
14. **Placówka Partnerska** – placówka medyczna sieci partnerskiej Świadczeniodawcy, z którą Świadczeniodawca zawarł umowę o współpracy, działająca zgodnie z prawem obowiązującym w Polsce jako podmiot uprawniony do udzielania Usług Medycznych.

§ 2

Zawarcie Umowy o Usługę Medyczną

1. Umowa o Usługę Medyczną zawierana może być:
 - a) w formie złożenia przez Pacjenta podpisu pod Potwierdzeniem Zawarcia Umowy, do którego załącznikiem jest niniejszy Regulamin,
 - b) w formie akceptacji przez Pacjenta Potwierdzenia Zawarcia Umowy oraz niniejszego Regulaminu na Trwałym Nośniku.
2. Potwierdzenia Zawarcia Umowy określać powinno co najmniej:
 - a) imię i nazwisko Pacjenta,
 - b) numer PESEL Pacjenta,
 - c) zakres i liczbę świadczeń rehabilitacyjnych objętych Umową o Usługę Medyczną,
 - d) okres w jakim Pacjent ma prawo do skorzystania z Usług Medycznych,
 - e) cenę, do której zapłacenia zobowiązany jest Pacjent tytułem Umowy o Usługę Medyczną,
 - f) oświadczenie Pacjenta o zapoznaniu się i akceptacji niniejszego Regulaminu.
3. Klient wyraża zgodę na przekazywanie mu informacji związanych z Umową o Usługę Medyczną na Trwałym Nośniku.
4. W ramach Umowy o Usługę Medyczną Pacjent uzyskuje możliwość korzystania z Usług Medycznych na zasadach określonych w Potwierdzeniu Zawarcia Umowy i niniejszym Regulaminie.
5. Świadczenie Usług Medycznych jest odpłatne. Cena Usług Medycznych wskazana została w Potwierdzeniu Zawarcia Umowy.
6. Umowa o Usługę Medyczną zawierana jest na czas określony wskazany w Potwierdzeniu Zawarcia Umowy. Pacjent ma prawo do skorzystania z Usług Medycznych do końca okresu na jaki Umowa została zawarta. Jeżeli Pacjent dokona rezerwacji terminu Usługi Medycznej przed zakończeniem okresu obowiązywania Umowy o Usługę Medyczną uważa się, że taka Usługa Medyczna jest wykonywana w ramach Umowy o Usługę Medyczną, nawet jeżeli termin wizyty przypada po zakończeniu okresu obowiązywania Umowy.
7. Usługa Medyczna może być wykonywana wyłącznie na rzecz Pacjenta wskazanego w Potwierdzeniu Zawarcia Umowy, chyba że Świadczeniodawca wyraźnie wyrazi zgodę na zmianę.
8. Pacjent nie jest uprawniony do przenoszenia praw ani obowiązków z Umowy o Usługę Medyczną na inne osoby bez zgody Świadczeniodawcy wyrażonej co najmniej w formie dokumentowej pod rygorem nieważności.
9. Świadczenia objęte niniejszym Regulaminem nie są przeznaczone dla osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności znacznym. Składając oświadczenie o zawarciu Umowy o Usługę Medyczną Pacjent oświadcza, że w dniu zakupu pakietu świadczeń nie jest osobą z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności znacznym. W przypadku, jeżeli oświadczenie takie okaże się nieprawdziwe lub Pacjent w okresie obowiązywania Umowy o Usługę Medyczną uzyska orzeczenie o stopniu niepełnosprawności znacznym, wówczas Świadczeniodawca uprawniony jest do rozwiązania Umowy o Usługę Medyczną.

§ 3.

Warunki świadczenia Usług Medycznych

1. Usługi Medyczne są realizowane po uprzedniej rezerwacji każdej Usługi Medycznej. Usługi Medyczne mogą być rezerwowane w następujący sposób:
 - a) za pośrednictwem przedstawiciela Świadczeniodawcy, przy zawieraniu Umowy o Usługę Medyczną,
 - b) za pośrednictwem infolinii Świadczeniodawcy pod numerem tel. 58 355 77 59
2. Świadczenie Usługi Medycznej odbywa się w placówkach własnych Świadczeniodawcy lub w Placówkach Partnerskich, ustalonych przy rezerwacji Usługi Medycznej. Świadczenie Usługi Medycznej odbywać się może także w domu pacjenta (rehabilitacja domowa) po uprzedniej rezerwacji takiej usługi.
3. Świadczenie Usługi Medycznej odbywa się w terminach ustalonych przy rezerwacji Usługi Medycznej.

4. Użytkownik może odwołać lub zmienić termin rezerwacji Usługi Medycznej wykorzystując jedną z poniższych metod:
 - a) za pośrednictwem infolinii Świadczeniodawcy pod numerem tel. 58 355 77 59
 - b) za pośrednictwem strony internetowej Świadczeniodawcy pod adresem rehabilitacja@polmed.pl
5. W przypadku odwołania Usługi Medycznej przez Pacjenta na krócej niż 24 godzin roboczych przed zaplanowanym terminem wizyty, taka wizyta zalicza się do liczby świadczeń wykorzystanych przez Pacjenta w ramach Umowy o Usługę Medyczną. Jeżeli było to ostatnie świadczenie, do którego Pacjent Uprawniony był w ramach Umowy o Usługę Medyczną, umówienie kolejnego świadczenia wiązać będzie się z obowiązkiem zapłaty przez Pacjenta ceny za dane świadczenie zgodnie z obowiązującym cennikiem Świadczeniodawcy.
6. W przypadku, jeżeli wizyta odbyć ma się w domu Pacjenta lub w innym miejscu nie będącym placówką Świadczeniodawcy lub Placówką Partnerską i do wizyty nie dojdzie z przyczyn leżących po stronie Pacjenta, jak również z tego powodu, że Wykonawca nie został dopuszczony do miejsca świadczenia Usługi Medycznej lub wskazane przez Pacjenta miejsce nie nadawało się do przeprowadzenia Usługi Medycznej, taka wizyta zalicza się do liczby świadczeń wykorzystanych przez Pacjenta w ramach Umowy o Usługę Medyczną. Jeżeli było to ostatnie świadczenie, do którego Pacjent Uprawniony był w ramach Umowy o Usługę Medyczną, umówienie kolejnego świadczenia wiązać będzie się z obowiązkiem zapłaty przez Pacjenta ceny za dane świadczenie zgodnie z obowiązującym cennikiem Świadczeniodawcy
7. Pacjent przyjmuje do wiadomości, że świadczenie niektórych Usług Medycznych może wymagać wcześniejszego przygotowania lub dostarczenia odpowiednich informacji. W przypadku, jeżeli Pacjent nie spełni warunków świadczenia Usługi Medycznej Świadczeniodawca lub Wykonawca Usługi uprawnieni są do odmowy udzielenia świadczenia Usługi Medycznej.
8. Klient ma zapewnioną możliwość przesyłania dokumentów medycznych i danych medycznych do Świadczeniodawcy.
9. Jeżeli do braku wykonania Usługi Medycznej dojdzie z następujących przyczyn:
 - a) zawnionego przez Pacjenta braku możliwości kontaktu w celu potwierdzenia rezerwacji Usługi Medycznej,
 - b) zawnionego przez Pacjenta braku stawiennictwa w terminie rezerwacji Usługi Medycznej,
 - c) zawnionego przez Pacjenta stawiennictwa w celu skorzystania z Usługi Medycznej w stanie uniemożliwiającym jej wykonanie (np. po spożyciu alkoholu) lub bez niezbędnego przygotowania lub bez posiadania niezbędnych informacji,
 - d) zawnionego przez Pacjenta działania uniemożliwiającego wykonanie Usługi Medycznej (np. braku stosowania się do poleceń Wykonawcy Usługi),taka wizyta zalicza się do liczby świadczeń wykorzystanych przez Pacjenta w ramach Umowy o Usługę Medyczną. Jeżeli było to ostatnie świadczenie, do którego Pacjent Uprawniony był w ramach Umowy o Usługę Medyczną, umówienie kolejnego świadczenia wiązać będzie się z obowiązkiem zapłaty przez Pacjenta ceny za dane świadczenie zgodnie z obowiązującym cennikiem Świadczeniodawcy
10. W przypadku wystąpienia przeszkody w realizacji Usługi Medycznej w terminie wynikającym z Rezerwacji Usługi Medycznej z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy lub Wykonawcy Usługi lub z powodu Siły Wyższej, Świadczeniodawca może zaproponować Pacjentowi zmianę terminu rezerwacji Usługi Medycznej lub Wykonawcy Usługi. W przypadku wyrażania przez Użytkownika zgody, pomiędzy Stronami obowiązuje nowy termin rezerwacji Usługi Medycznej
11. W przypadku co najmniej trzykrotnej nieobecności na umówionej wizycie przy jednoczesnym braku odwołania rezerwacji Usług Medycznych przez tego samego Pacjenta w okresie 6 kolejnych miesięcy, Świadczeniodawca uprawniony jest do zablokowania możliwości rezerwacji Usług Medycznych do czasu wyjaśnienia wątpliwości co do przyczyn takich odwołań.

§ 4.

Płatności

1. Wysokość wynagrodzenia należnego z tytułu Umowy o Usługi Medyczne wskazana jest w Potwierdzeniu Zawarcia Umowy.
2. Warunkiem realizacji Usług Medycznych na podstawie Umowy o Usługi Medyczne jest wniesienia przez Pacjenta całości wynagrodzenia z góry, chyba że co innego wynika z Potwierdzenia Zawarcia Umowy.
3. Pacjent może wybrać udostępnione przez Świadczeniodawcę formy płatności za Usługi Medyczne:
 - a) zapłata gotówką w kasie Świadczeniodawcy,
 - b) zapłata przelewem poprzez serwis Przelewy24
4. Świadczeniodawca wystawia Pacjentowi rachunek lub fakturę za zakupione Usługi Medyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 5.

Wcześniejsze rozwiązanie Umowy o Usługi Medyczne

1. Świadczeniodawca może rozwiązać Umowę o Usługi Medyczne ze skutkiem natychmiastowym za pisemnym poinformowaniem Pacjenta, w przypadku stwierdzenia:
 - a) udostępnienia przez Pacjenta osobom trzecim danych umożliwiających skorzystanie z Usług Medycznych bez zgody Świadczeniodawcy,
 - b) naruszenia przez Pacjenta w sposób istotny lub powtarzający się postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Pacjent może rozwiązać Umowę o Usługi Medyczne ze skutkiem natychmiastowym za pisemnym poinformowaniem Świadczeniodawcy, w przypadku stwierdzenia naruszenia przez Świadczeniodawcę lub Wykonawcę postanowień Umowy o Usługi Medyczne lub niniejszego Regulaminu pod warunkiem wcześniejszego wezwania Świadczeniodawcy do zaprzestania naruszeń w dodatkowo wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 14 dni oraz w pozostałych przypadkach wynikających z mających zastosowanie przepisów prawa.

§ 6.

Prawo do odstąpienia od Umowy o Usługę Medyczną przez Pacjenta

1. W przypadku zawarcia Umowy o Usługę Medyczną poza lokalem przedsiębiorstwa Świadczeniodawcy zgodnie z ustawą z dnia 30 maja 2014 r. o Prawach Konsumenta (Dz.U. z 2024 r. poz. 1796), Pacjent będący Konsumentem może odstąpić od umowy bez podania przyczyny w ciągu 14 dni od daty zawarcia Umowy o Usługę Medyczną, z uwzględnieniem postanowień art. 29 ustawy o Prawach konsumenta, doręczając oświadczenie o odstąpieniu od Umowy o Usługę Medyczną, w szczególności na formularzu odstąpienia od umowy, osobiście na adres Świadczeniodawcy lub przesyłając go listownie na adres Świadczeniodawcy lub adres e-mail odstapienie@polmed.pl. Formularz odstąpienia od umowy stanowi **załącznik nr 1** do Regulaminu. Dla zachowania powyższego terminu jest wystarczające wysłanie oświadczenia listem przed jego upływem.
2. W przypadku odstąpienia przez Konsumenta od Umowy o Usługę Medyczną, Świadczeniodawca dokonuje zwrotu kwoty zapłaconej przez Konsumenta w terminie nie dłuższym niż 14 dni, z zastrzeżeniem ust.
3. Świadczeniodawca w zakresie w jakim jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, nie ponosi odpowiedzialności za niedokonanie zwrotu należności lub opóźnienie w zwrocie, jeżeli niedokonanie zwrotu lub opóźnienie w zwrocie spowodowane jest wyłącznie działaniem lub zaniechaniem Konsumenta.
4. W przypadku, jeżeli Pacjent dokonał rezerwacji świadczenia w ramach Umowy o Usługę Medyczną na dzień przypadający przed upływem okresu do złożenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy zgodnie z ust. 1 powyżej, wyraża on zgodę na realizację tego świadczenia przed upływem okresu do złożenia

oświadczenia o odstąpieniu od umowy zgodnie z ust. 1 powyżej i akceptuje, że w przypadku skorzystania z prawa odstąpienia od umowy, będzie on zobowiązany do zapłaty ceny za to świadczenie nawet jeżeli Usługa Medyczna nie odbyła, jako kosztu, który Świadczeniodawca poniósł celem gotowości do świadczenia Usługi Medycznej na rzecz Pacjenta.

§ 7

Wniesienie reklamacji i sposób jej rozpatrzenia

1. Reklamacje dotyczące korzystania z Usługi Medycznej można wnosić drogą elektroniczną, poprzez wysłanie danych identyfikujących Pacjenta i treści uwag na adres: reklamacja@polmed.pl lub drogą telefoniczną pod numerem 58 355 77 59.
2. Reklamacje należy składać na adres korespondencyjny Świadczeniodawcy wskazany w definicjach Regulaminu.
3. W celu należytego rozpatrzenia reklamacji Pacjent może zostać poproszony o podanie danych umożliwiających identyfikację oraz o podanie okoliczności faktycznych niezbędnych do należytego rozpatrzenia reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w ciągu 14 dni od jej wpłynięcia.
5. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej, niemniej na prośbę Klienta odpowiedź na reklamację może zostać udzielona dodatkowo w inny sposób.
6. Klient ma możliwość skorzystania z pozasądowych sposobów rozstrzygania sporów i dochodzenia roszczeń w formie mediacji i sądów polubownych na zasadach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

§ 8.

Zasady przetwarzania danych

Zasady przetwarzania danych osobowych Pacjentów związanych z zawarciem umowy i świadczeniem Usług Medycznych zawiera Klauzula informacyjna Świadczeniodawcy stanowiąca **załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1. Regulamin w niniejszej wersji obowiązuje od dnia 10.06.2025 r.
2. Integralną część Regulaminu stanowią następujące załączniki:
 - Załącznik nr 1 - Formularz Odstąpienia od umowy,
 - Załącznik nr 2 - Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Świadczenia Usług Medycznych - Formularz odstąpienia od umowy

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY O USŁUGĘ MEDYCZNĄ

**POLMED S.A.
os. Kopernika 21
83-200 Starogard Gdański**

Imię i nazwisko Klienta	
PESEL	
Data Potwierdzenia Zawarcia Umowy	

W związku z przysługującym mi prawem do odstąpienia od Umowy o Usługi Medyczne wskazanej wyżej, oświadczam, że odstępuję od tej Umowy.

Data

Czytelny podpis Klienta

Załącznik nr 2 do Regulaminu Świadczenia Usług Medycznych

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 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, zwanego dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO, podanych w związku z zawarciem i realizacją Umowy o świadczenie Usług Medycznych oraz umowy o korzystanie z Serwisu, jest POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, os. Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000271013, kapitał zakładowy 869.870 zł w całości wpłacony, z którym można się skontaktować przez adres email kontakt@polmed.pl lub telefonicznie pod nr 58 775 09 19, zwany dalej „Administratorem”.
2. Administrator uprawniony jest do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu:
 - a) prawidłowego wykonania umowy o świadczenie usług medycznych - podstawą przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do zawarcia lub wykonania tej umowy (art. 6 ust. 1b RODO),
 - b) w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową o świadczenie usług medycznych - podstawą przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jakim jest dochodzenie roszczeń (art. 6 ust. 1f RODO),
 - c) w celu archiwizacyjnym - podstawą przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jakim jest przeznaczenie wyników tych badań na potrzeby polepszenia jakości świadczonych usług (art. 6 ust. 1f RODO),
 - d) w celach marketingowych - podstawą przetwarzania jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda,
 - e) z uwagi na okoliczność, że przedmiotem umowy jest realizacja usług medycznych Administrator przetwarza również Państwa dane dotyczące zdrowia, podstawą przetwarzania tych danych jest zapewnienie opieki zdrowotnej (art. 9 ust. 2h RODO).
3. Pana/Pani dane będą ujawniane w ramach realizacji umowy następującym odbiorcom:
 - a) podmiot właściwy dla danego etapu realizacji umowy - podmiotami takimi są w szczególności podmioty współpracujące z Administratorem, zapewniające wykonanie poszczególnych usług niezbędnych do realizacji umowy i którym Administrator powierzył przetwarzanie danych, a więc podmioty obsługujące system płatności elektronicznych, dostawcy usług pocztowych, podmioty organizujące i zapewniające świadczenie usługi medycznej, w szczególności osoby fizyczne lub prawne będące podmiotem wykonującym działalność leczniczą zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, podmioty świadczące usługi księgowe, podmioty organizujące i zapewniające obsługę informatyczną Administratora,
 - b) osoby współpracujące z Administratorem na podstawie umowy cywilno-prawnej lub umowy o pracę,
 - c) podmioty, które mogą być samodzielnymi administratorami Państwa danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
4. U Administratora został powołany inspektor ochrony danych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: daneosobowe@polmed.pl
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zawarcia umowy, wykonania usługi lub rękojmi/gwarancji. Pani/Pana dane osobowe przetwarzać będziemy przez okres, w którym mogą ujawnić się roszczenia związane z tą umową, czyli przez 6 lat plus 12 miesięcy od końca roku, w którym usługa została wykonana. Wyjaśniamy, że wskazany powyżej okres 6 lat to możliwy okres przedawnienia Pani/Pana roszczeń. Okres ten wydłużyliśmy dodatkowo o 12 miesięcy na wypadek roszczeń zgłoszonych w ostatniej chwili, problemów z doręczeniem, a liczenie od końca roku służy określeniu jednej daty usunięcia danych dla umów kończących się w danym roku. Dane przetwarzane dla potrzeb marketingu, w tym marketingu bezpośredniego naszych produktów i usług, będziemy przetwarzali do czasu złożenia przez Panią/Pana sprzeciwu lub do czasu cofnięcia zgody, nie dłużej niż 3 lata od Pani/Pana ostatniego kontaktu z nami. Dane przetwarzane w celach rozliczeniowo-podatkowych oraz archiwizacyjnych przechowujemy przez 6 lat od końca roku, w którym zakończyło się świadczenie usług.
6. Ma Pani/Pan prawo:
 - a) dostępu do podanych w związku z umową danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - b) do przenoszenia danych, czyli otrzymania od Administratora przekazanych jej danych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, jeżeli są one przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy lub na podstawie zgody i przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany. Ma Pani/Pan prawo przelać te dane innemu administratorowi danych,
 - c) w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można wycofać kontaktując się z Administratorem na adres: daneosobowe@polmed.pl
 - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych, jeżeli podstawą przetwarzania jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora.
8. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, niemniej jest warunkiem koniecznym do zawarcia i wykonania umowy.
9. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.