

REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO

Cichosz Medical Clinic Sp. z o.o.

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Regulamin organizacyjny, dalej „Regulamin” określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy **Cichosz Medical Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Olsztynie**, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0001119102, posiadająca NIP: 7394004100, zwany dalej „Podmiotem leczniczym”.
2. Podmiot leczniczy wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, nr księgi rejestrowej 000000279627, oznaczenie organu W-28.
3. Podstawą prawną niniejszego regulaminu jest art. 24 w zw. z art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Podmiot leczniczy działa na podstawie obowiązujących aktów prawnych, w tym w szczególności:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.);
 - 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 581 z późn. zm.);
 - 3) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 37 z późn. zm.);
 - 4) ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 208 z późn. zm.);
 - 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 798 z późn. zm.).oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących działalności leczniczej.

§ 2

Firma podmiotu leczniczego

1. Podmiot leczniczy działa pod firmą: Cichosz Medical Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Podmiot leczniczy może używać skrótu „Cichosz Medical Clinic” lub „CMC”.
2. Adres Podmiotu leczniczego: ul. Warmińska 14/9, 10-545 Olsztyn.

§ 3

Cele i zadania podmiotu leczniczego

1. Celem działalności Podmiotu leczniczego jest udzielanie kompleksowych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń specjalistycznych, służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu oraz poprawie

zdrowia pacjentów, w zakresie następujących dziedzin medycyny: chirurgii, dermatologii, ginekologii, otolaryngologii, medycyny estetycznej, neurologii, pediatrii oraz rehabilitacji medycznej.

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, udzielane są w ramach zakładu leczniczego pod nazwą CMC Poradnie Specjalistyczne, w poszczególnych komórkach organizacyjnych wymienionych w § 4 poniżej niniejszego Regulaminu, zgodnie z zakresem działalności każdej z tych komórek wynikającym z wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: „RPWDL”).
3. Do podstawowych zadań Podmiotu leczniczego należy:
 - 1) prognozowanie i organizowanie działalności profilaktyczno-leczniczej;
 - 2) udzielanie odpłatnych świadczeń medycznych;
 - 3) udzielanie indywidualnych porad i konsultacji;
 - 4) organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w reprezentowanej specjalności;
 - 5) wykonywanie zabiegów iniekcyjnych i laserowych;
 - 6) zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych;
 - 7) zapewnienie nowoczesnych, efektywnych i uznanych metod leczniczych;
 - 8) stosowanie wysokiej jakości sprzętu medycznego, będącego pod stałym nadzorem technicznym i spełniającego wszelkie wymagane prawem normy jakości;
 - 9) realizowanie świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa i potrzeb pacjentów.

§ 4

Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego

1. W ramach Podmiotu leczniczego działa zakład leczniczy pod nazwą: CMC PORADNIE SPECJALISTYCZNE, w strukturach, którego wyodrębnia się następujące komórki organizacyjne, wpisane do RPWDL:
 - 1) poradnia chirurgiczna;
 - 2) poradnia dermatologiczna;
 - 3) poradnia ginekologiczna;
 - 4) poradnia laryngologiczna;
 - 5) poradnia medycyny estetycznej;
 - 6) poradnia neurologiczna;
 - 7) poradnia pediatria;
 - 8) poradnia rehabilitacyjna.

§ 5

Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w formie porad specjalistycznych, konsultacji lekarskich oraz świadczeń udzielanych przez osoby wykonujące inne zawody medyczne, w tym świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanych przez fizjoterapeutów, bez konieczności całonocnego lub całodziennego pobytu pacjenta w zakładzie leczniczym.
3. Zakres świadczeń zdrowotnych aktualnie faktycznie udzielanych przez Podmiot leczniczy obejmuje odpłatne świadczenia zdrowotne z zakresu:

- 1) laryngologii, w tym badania słuchu wykonywane przez protetyka słuchu na zlecenie lekarza oraz badania i konsultacje logopedyczne, udzielane w ramach poradni laryngologicznej;
- 2) medycyny estetycznej, udzielane w ramach poradni medycyny estetycznej;
- 3) pediatrii, udzielane w ramach poradni pediatrycznej;
- 4) rehabilitacji leczniczej, udzielane w ramach poradni rehabilitacyjnej:
 - a) samodzielnie przez fizjoterapeutów posiadających prawo wykonywania zawodu w rozumieniu ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 584, z późn. zm.), w zakresie i na zasadach określonych w tej ustawie, albo na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez lekarza Podmiotu leczniczego;
 - b) innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz z chwilą zatrudnienia przez Podmiot leczniczy lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – także przy udziale tego lekarza, w zakresie konsultacji, kwalifikacji do zabiegów oraz nadzoru nad procesem usprawniania leczniczego pacjenta.
4. Pozostałe komórki organizacyjne wskazane w § 4 powyżej, tj. poradnia chirurgiczna, poradnia dermatologiczna, poradnia ginekologiczna oraz poradnia neurologiczna, pozostają wpisane do RPWDL jako element struktury organizacyjnej zakładu leczniczego. Komórki te obecnie nie udzielają świadczeń zdrowotnych i zostaną uruchomione sukcesywnie, w miarę nabywania przez Podmiot leczniczy obsady kadrowej niezbędnej do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie.
5. Informacja o faktycznym uruchomieniu udzielania świadczeń zdrowotnych w komórce organizacyjnej, o której mowa w ust. 4, podawana jest do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty u Podmiotu leczniczego, w szczególności na stronie internetowej oraz w rejestracji, i nie wymaga zmiany treści niniejszego Regulaminu, o ile uruchomienie to nie jest połączone ze zmianą zakresu wpisu w RPWDL.
6. Kierownik Podmiotu leczniczego, a w jego zastępstwie osoba przez niego upoważniona, prowadzi na bieżąco ewidencję komórek organizacyjnych faktycznie funkcjonujących, celem zapewnienia zgodności informacji udzielanych pacjentom oraz treści strony internetowej i materiałów informacyjnych ze stanem rzeczywistym.
7. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym kody resortowe przypisane każdej z komórek, określa wpis Podmiotu leczniczego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

§ 6

Miejsce udzielania świadczeń

1. Świadczenia medyczne udzielane są pod adresem ul. Warmińska 14/9, 10-545 Olsztyn.
2. Pomieszczenia oraz wyposażenie Podmiotu leczniczego w sprzęt medyczny odpowiadają wymaganiom fachowym, sanitarnym i standardom określonym w obowiązujących przepisach.

§ 7

Organizacja oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Podmiot leczniczy organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.
2. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie w godzinach pracy zakładu leczniczego. Informacja o godzinach otwarcia zamieszczona jest na stronie internetowej.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje do wykonywania przedmiotowych świadczeń.

§ 8

1. Rejestracja pacjentów odbywa się:
 - 1) osobiście (także za pośrednictwem osób trzecich);
 - 2) telefoniczne, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego;
 - 3) za pośrednictwem panelu rezerwacji online, dostępnym w serwisie ZnanyLekarz lub Booksy;
 - 4) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Podmiotu leczniczego lub przez formularz kontaktowy na stronie internetowej.
2. Podmiot leczniczy dzień przed planowaną wizytą, wysyła do pacjenta wiadomość sms z przypomnieniem o terminie i miejscu wizyty.
3. W rejestracji pacjent może złożyć oświadczenie o upoważnieniu określonej osoby do wglądu w dokumentację medyczną za życia pacjenta i po jego śmierci (lub o nie upoważnieniu nikogo), oświadczenie o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej (lub o nie upoważnieniu nikogo), a także o zgodzie na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
4. Pacjent ma prawo do uzyskania pełnej informacji o zabiegu, sposobie jego wykonania oraz dających się przewidzieć następstwach zabiegu.

§ 9

Zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentowi po uzyskaniu jego zgody, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Zgoda może być wyrażona ustnie albo poprzez takie zachowanie pacjenta, które w sposób niewątpliwy wskazujące na jego wolę poddania się proponowanym czynnościom medycznym. Dotyczy to w szczególności porad i konsultacji specjalistycznych o standardowym przebiegu, udzielanych w poradniach: laryngologicznej, pediatrycznej oraz innych poradniach specjalistycznych wskazanych w niniejszym Regulaminie, w zakresie czynności niestwórzających zwiększonego ryzyka dla pacjenta.
3. Zgoda pisemna jest wymagana przed zabiegami oraz metodami leczenia lub diagnostyki stwarzającymi zwiększone ryzyko dla pacjenta, w szczególności przed zabiegami z zakresu medycyny estetycznej oraz zabiegami inwazyjnymi wykonywanymi w poradniach zabiegowych.
4. Przed wyrażeniem zgody pacjent jest informowany o proponowanych czynnościach medycznych, w tym o ich celu, przebiegu, ryzyku oraz alternatywnych metodach postępowania.
5. W przypadku pacjenta małoletniego zgodę wyraża jego przedstawiciel ustawowy, z uwzględnieniem zgody równoległej małoletniego, który ukończył 16 lat, zgodnie z przepisami ustawy wskazanej w ust. 1.
6. W przypadku świadczeń udzielanych samodzielnie przez fizjoterapeutę w ramach poradni rehabilitacyjnej, zgoda pacjenta na przeprowadzenie zabiegów z zakresu fizjoterapii wyrażana jest ustnie lub poprzez czynne przystąpienie pacjenta do zabiegu, po uprzednim poinformowaniu pacjenta o proponowanym planie terapii, jego przebiegu oraz ewentualnych przeciwwskazaniach.

7. W przypadku świadczeń z zakresu medycyny estetycznej osoby udzielające świadczeń zobowiązane są do dołożenia należytej staranności zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie gwarantują natomiast osiągnięcia określonego efektu zabiegu, który zależy w znacznej mierze od indywidualnych cech organizmu pacjenta. Pacjent jest informowany o spodziewanych rezultatach, możliwych ograniczeniach skuteczności zabiegu oraz ryzyku związanym z jego wykonaniem przed wyrażeniem zgody na zabieg.
8. Pacjent ma prawo do odmowy wyrażenia zgody albo do jej wycofania w każdym czasie, przed lub w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego, co jest odnotowywane w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 10

1. Na wyznaczone zabiegi pacjenci zobowiązani są zgłosić się punktualnie, w ustalonym terminie. W sytuacji niemożności stawienia się w ustalonym terminie lub rezygnacji z zabiegu, pacjent obowiązany jest poinformować o tym niezwłocznie Podmiot leczniczy.
2. Podmiot leczniczy może odstąpić od wcześniej ustalonego terminu zabiegu, jeżeli zajdą okoliczności uniemożliwiające jego wykonanie, a które były nie do przewidzenia w momencie ustalania terminu. O takiej sytuacji pacjent jest niezwłocznie informowany.

§ 11

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego oraz warunki ich współdziałania

1. Do zadań komórki organizacyjnej należy sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentami poprzez wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego, a w szczególności udzielanie porad i konsultacji lekarskich oraz kierowanie i przeprowadzanie badań diagnostycznych, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia.
2. Poszczególne komórki organizacyjne Podmiotu leczniczego obowiązane są do wzajemnego współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego jego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i organizacyjnym.
3. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialny jest kierownik Podmiotu leczniczego.
4. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
5. W ramach poradni laryngologicznej, jako integralny element procesu diagnostyczno-leczniczego prowadzonego przez lekarza specjalistę otolaryngologa, realizowane są badania słuchu wykonywane przez protetyka słuchu, na zlecenie i według wskazań lekarza poradni laryngologicznej, u pacjentów, u których lekarz w ramach wizyty laryngologicznej stwierdził wskazania do przeprowadzenia takiego badania. Zakres czynności protetyka słuchu, o którym mowa w niniejszym ustępie ogranicza się do przeprowadzenia badania słuchu (badania audiometrycznego) i przekazania jego wyniku lekarzowi zlecającemu.
6. Świadczenia protetyki słuchu, o których mowa w ust. 5, nie stanowią samodzielnej komórki organizacyjnej zakładu leczniczego i nie podlegają odrębnemu wpisowi do RPWDL, lecz są udzielane wyłącznie w ramach i na potrzeby procesu leczniczego prowadzonego przez poradnię laryngologiczną, pod nadzorem lekarza tej poradni.

7. W ramach poradni laryngologicznej realizowane są również badania i konsultacje logopedyczne, których celem jest ocena i wsparcie pacjentów po przeprowadzonej wizycie laryngologicznej, w zakresie zaburzeń mowy, głosu lub słuchu związanych ze stanem zdrowia zdiagnozowanym przez lekarza otolaryngologa.
8. Świadczenia logopedyczne, o których mowa w ust. 7, mają charakter uzupełniający i pomocniczy względem świadczeń udzielanych przez lekarza poradni laryngologicznej, nie stanowią odrębnej komórki organizacyjnej zakładu leczniczego i są realizowane w ramach zasobów kadrowych i lokalowych przypisanych do poradni laryngologicznej.

§ 12

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Podmiot leczniczy może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy prawa oraz w przypadku zawarcia takich umów, postanowienia umów zawartych z tymi podmiotami.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, polega w szczególności na:
 - 1) kierowaniu pacjentów na badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne lub dalsze leczenie realizowane w innych podmiotach, jeżeli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, a świadczenia te nie są udzielane w Podmiocie leczniczym;
 - 2) zlecaniu innym podmiotom wykonania określonych badań diagnostycznych;
 - 3) przekazywaniu pacjenta do dalszego leczenia wraz z informacją niezbędną do zapewnienia ciągłości opieki;
 - 4) współpracy z zespołami ratownictwa medycznego w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.
3. Współdziałanie może odbywać się na podstawie umów o współpracy zawieranych z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą albo poprzez kierowanie pacjenta na podstawie skierowania, bez konieczności zawierania odrębnej umowy.
4. Podmiot leczniczy udostępnia innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
5. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

§ 13

Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie

1. Podmiot Leczniczy prowadzi dokumentację medyczną pacjentów oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Za prawidłowe prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej odpowiada kierownik Podmiotu leczniczego lub osoba przez niego upoważniona.
3. Podmiot leczniczy udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 2:

- 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta; po śmierci pacjenta prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia;
- 2) podmiotom określonym w art. 26 ust. 3 i 4 u.p.p.
4. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
5. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w [art. 628](#) ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
6. W przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd, o którym mowa w [art. 628](#) ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
8. Podmiot leczniczy nie udostępnia dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu). Dokumentacja prowadzona w postaci papierowej jest udostępniana w pozostałych sposobach określonych w ust. 7.
9. Udostępnienie dokumentacji następuje na wniosek uprawnionego podmiotu, po potwierdzeniu jego tożsamości i uprawnień, niezwłocznie, nie później niż w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku.
10. Udostępnienie dokumentacji do wglądu w miejscu udzielania świadczeń oraz za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej jest bezpłatne.
11. Opłaty nie pobiera się za udostępnienie dokumentacji w formie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub na informatycznym nośniku danych, jeżeli dokumentacja udostępniana jest pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta po raz pierwszy w żądanym zakresie, a także w innych przypadkach przewidzianych w przepisach prawa.
12. W pozostałych przypadkach Podmiot leczniczy pobiera opłatę w wysokości:
 - 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – 12 zł;

-
- 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – 0,40 zł
 - 3) za udostępnienie dokumentacji na informatycznym nośniku danych – 3 zł.
13. Jeżeli dokumentacja ma zostać przesłana pocztą lub kurierem, pacjent ponosi koszt przesyłki w wysokości faktycznie poniesionej przez Podmiot leczniczy.

§ 14

Dokumentacja fotograficzna pacjenta

1. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności z zakresu medycyny estetycznej, Podmiot leczniczy może wykonywać dokumentację fotograficzną pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione charakterem świadczenia, w szczególności koniecznością oceny stanu pacjenta przed zabiegiem, zaplanowania postępowania medycznego, udokumentowania przebiegu leczenia lub oceny jego rezultatów.
2. Fotografie wykonane w celach określonych w ust. 1, jeżeli stanowią element dokumentacji medycznej pacjenta, są przechowywane i udostępniane na zasadach właściwych dla dokumentacji medycznej, z zachowaniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, tajemnicy medycznej oraz praw pacjenta.
3. Przed wykonaniem fotografii pacjent jest informowany o celu ich wykonania oraz sposobie wykorzystania. Fotografowanie odbywa się z poszanowaniem godności, intymności i prywatności pacjenta oraz z ograniczeniem zakresu utrwalanego obrazu do niezbędnego dla realizacji celu medycznego.
4. Wykorzystywanie fotografii pacjenta do celów innych niż związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej, w szczególności do celów reklamowych, promocyjnych lub publikacji w internecie i mediach społecznościowych, wymaga uprzedniego uzyskania odrębnych i dobrowolnych zgód pacjenta, obejmujących właściwe podstawy prawne przetwarzania danych osobowych i rozpowszechniania wizerunku.
5. Odmowa udzielenia zgody na wykorzystanie fotografii w celach marketingowych lub jej wycofanie nie może wpływać na możliwość korzystania przez pacjenta ze świadczeń zdrowotnych ani na jakość udzielanych świadczeń.

§ 15

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych oraz wysokość opłat

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane w Podmiocie leczniczym nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne realizowane są na podstawie indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
4. Ceny za udzielane świadczenia zdrowotne są określone na podstawie cennika znajdującego się w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz na stronie <https://cichoszmedicalclinic.pl/>, w zakładce „cennik”.
5. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne dokonywana jest:
 - 1) gotówką

- 2) w formie bezgotówkowej poprzez BLIK;
- 3) przelewem na wskazane konto bankowe.
6. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego wystawiana jest faktura.
7. Wszystkie płatności za usługi winny być uregulowane nie później niż bezpośrednio po wykonaniu usługi z wyłączeniem usług, dla których wymagana jest wpłata zadatku.
8. Po rejestracji na konsultację Podmiot leczniczy może wymagać zapłaty zadatku w terminie 24 godzin od momentu rejestracji. Brak wpłaty w tym terminie powoduje anulowanie rezerwacji terminu konsultacji.
9. W przypadku zabiegu, w szczególności wymagającego zakupu preparatów lub materiałów niezbędnych do jego wykonania Podmiot leczniczy może żądać zapłaty zadatku stanowiącego część kwoty za cały zabieg. W takim przypadku decyzję o konieczności zapłaty zadatku i o jego wysokości podejmuje każdorazowo lekarz prowadzący mający na względzie całościowy koszt wykonania zabiegu.
10. Wpłata zadatku jest równoznaczna z rezerwacją wyznaczonego terminu konsultacji lub zabiegu.
11. Wstępna rezerwacja terminu zabiegu ważna jest przez okres 2 dni roboczych następujących po dniu dokonania rezerwacji. W przypadku braku wpłaty zadatku w tym okresie, termin zabiegu jest anulowany.
12. Zadek podlega zaliczeniu na poczet opłaty za wykonany zabieg lub konsultację
13. Zadek przepada, gdy zabieg lub konsultacja nie może odbyć się z przyczyn leżących po stronie pacjenta, w szczególności w przypadku nieprzybycia pacjenta na umówioną wizytę albo odwołania wizyty przez pacjenta później niż na 48 godzin przed wyznaczonym terminem albo w przypadku zbyt późnego odwołania wizyty tj. po dokonaniu zakupu materiałów niezbędnych do wykonania danego zabiegu.
14. Zadek podlega zwrotowi w przypadku odwołania lub niemożności przeprowadzenia zabiegu lub konsultacji z przyczyn leżących po stronie Podmiotu leczniczego, a także w przypadku, gdy zabieg nie może zostać wykonany z powodu przeciwwskazań zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza, niezależnych od woli pacjenta.
15. Zadek nie jest pobierany w przypadkach wymagających udzielenia świadczenia w stanie nagłym.
16. Zasady dotyczące zadatków określa niniejszy regulamin, który jest udostępniony pacjentom w siedzibie Podmiotu leczniczego oraz na stronie internetowej Podmiotu leczniczego. Przed dokonaniem wpłaty zadatku pacjent jest informowany przez personel o jego wysokości, terminie i sposobie wpłaty oraz o tym, że zasady dotyczące zadatku, w tym skutki niestawienia się na wizytę lub jej odwołania, określa regulamin. Wpłata zadatku oznacza akceptację tych zasad.

§ 16

Prawa i obowiązki pacjenta

1. Podmiot leczniczy zapewnia pacjentom poszanowanie praw wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. W czasie korzystania ze świadczeń medycznych w Podmiocie leczniczym pacjent ma prawo do:
 - 1) poszanowania intymności i godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz uprzejmego traktowania przez personel medyczny;

- 2) świadczenia usług zdrowotnych przez personel o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z wymaganiami wiedzy medycznej;
 - 3) rzetelnej informacji o stanie zdrowia;
 - 4) wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych prawem, po uzyskaniu informacji o proponowanych metodach leczniczych;
 - 5) zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego;
 - 6) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
 - 7) zgłaszania skarg i zastrzeżeń dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. Szczegółowy zakres praw pacjenta oraz zasady ich realizacji określają obowiązujące przepisy prawa.
4. Pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot leczniczy zobowiązany jest do przestrzegania zasad organizacyjnych i porządkowych obowiązujących w Podmiocie leczniczym, z poszanowaniem przysługujących mu praw.
5. Do obowiązków pacjenta należy:
- 1) przestrzeganie niniejszego Regulaminu;
 - 2) przestrzeganie ustalonych terminów wizyt, a w przypadku niemożności stawienia się na wizytę poinformowanie Podmiotu leczniczego o rezygnacji lub potrzebie zmiany terminu, w miarę możliwości z odpowiednim wyprzedzeniem;
 - 3) przekazywanie osobom wykonującym zawody medyczne zgodne z posiadaną wiedzą informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przebytych chorób, przyjmowanych leków, alergii oraz innych okoliczności mogących mieć znaczenie dla bezpieczeństwa udzielanych świadczeń;
 - 4) przestrzeganie zaleceń lekarza;
 - 5) przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektrycznych oraz spożywania alkoholu na terenie Podmiotu leczniczego;
 - 6) przestrzeganie zasad higieny, bezpieczeństwa i ppoż obowiązujących w Podmiocie leczniczym;
 - 7) stosowanie się do uzasadnionych zaleceń organizacyjnych i porządkowych personelu Podmiotu leczniczego;
 - 8) szanowanie godności, prywatności i praw innych pacjentów oraz osób wykonujących pracę lub świadczących usługi na rzecz Podmiotu leczniczego;
 - 9) korzystanie z wyposażenia i pomieszczeń Kliniki zgodnie z ich przeznaczeniem;
 - 10) regulowanie należności za odpłatne świadczenia zdrowotne na zasadach obowiązujących w Podmiocie leczniczym lub uzgodnionych z kierownikiem Podmiotu leczniczego.
6. Pacjent powinien powstrzymać się od zachowań agresywnych, gróźb, naruszania nietykalności cielesnej oraz innych zachowań zagrażających bezpieczeństwu osób przebywających na terenie Podmiotu leczniczego.
7. Pacjent, którego prawa zostały naruszone w trakcie korzystania ze świadczeń medycznych w Podmiocie leczniczym, ma prawo do złożenia ustnej lub pisemnej skargi.
8. Podmiot leczniczy zapewnia dostępność informacji o prawach pacjenta.

§ 17

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu

1. Podmiotem leczniczym kieruje i reprezentuje go na zewnątrz kierownik Podmiotu leczniczego.
2. Do zadań kierownika Podmiotu leczniczego należy w szczególności:
 - 1) reprezentowanie Podmiotu leczniczego na zewnątrz;
 - 2) prowadzenie bieżących spraw Podmiotu leczniczego;
 - 3) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Podmiotu leczniczego i właściwej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 4) koordynowanie i nadzorowanie pracy komórek organizacyjnych i personelu;
 - 5) wydawanie aktów wewnętrznych, w tym regulaminów, procedur i zarządzeń.
3. Kierownik Podmiotu leczniczego może powierzyć wyznaczonym osobom kierowanie poszczególnymi komórkami organizacyjnymi lub określone czynności z zakresu zarządzania, na podstawie upoważnienia, pełnomocnictwa lub umowy.
4. Osoby kierujące komórkami organizacyjnymi odpowiadają za prawidłowe funkcjonowanie podległych im komórek oraz za realizację zadań określonych w regulaminie.
5. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych podlegają organizacyjnie kierownikowi Podmiotu leczniczego lub osobie przez niego wyznaczonej. Podległość organizacyjna nie ogranicza samodzielności lekarza i innych osób wykonujących zawód medyczny w zakresie decyzji medycznych.

§ 18

Monitoring wizyjny

1. W Podmiocie leczniczym stosowany jest monitoring wizyjny na zasadach określonych w Załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu – Regulamin monitoringu wizyjnego, stanowiący integralną część niniejszego Regulaminu.
2. W Regulaminie funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Podmiocie leczniczym zostały określone:
 - 1) zasady i cele stosowania monitoringu wizyjnego;
 - 2) zasady zarządzania i obsługi systemu monitoringu wizyjnego;
 - 3) zasady bezpieczeństwa związanych z monitoringiem wizyjnym.

§ 19

Postanowienia końcowe

1. Regulamin jest udostępniany pacjentom w siedzibie Podmiotu leczniczego w ogólnie dostępnym miejscu, oraz na stronie internetowej Podmiotu leczniczego. Regulamin jest także udostępniany pacjentowi na jego żądanie.
2. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w Podmiocie leczniczym, niezależnie od podstawy prawnej ich zatrudnienia lub współpracy, zobowiązane są do zapoznania się z regulaminem i jego przestrzegania. Postanowienia Regulaminu obowiązują również wszystkich pacjentów Podmiotu leczniczego.
3. W sprawach nieuregulowanych w regulaminie stosuje się przepisy powszechnie obowiązujące, w szczególności ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
4. Załączniki do regulaminu stanowią jego integralną część.
5. Regulamin został ustalony przez kierownika Podmiotu leczniczego. Zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej (lub dokumentowej) i są wprowadzane przez kierownika Podmiotu leczniczego.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego podpisania przez kierownika Podmiotu leczniczego.



Cichosz Medical Clinic

CICHOSZ MEDICAL CLINIC

ul. Warmińska 14/9, 10-545 Olsztyn

NIP: 7394004100

tel. 885 883 883

Załącznik:

1) *Regulamin monitoringu wizyjnego*



Cichosz Medical Clinic

Regulamin monitoringu wizyjnego

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa cel i zasady funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego w podmiocie leczniczym **Cichosz Medical Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Olsztynie** (ul. Warmińska 14/9, 10-545 Olsztyn) dalej Klinika, miejsca instalacji kamer systemu na terenie Kliniki, reguły rejestracji i zapisu informacji oraz sposób ich zabezpieczenia, a także możliwości udostępniania zgromadzonych danych.
2. Administratorem danych osobowych jest **Cichosz Medical Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Olsztynie**.

§ 2

Cel monitoringu

W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, pracowników i współpracowników Kliniki, ochrony mienia, zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Klinikę na szkodę, jak również w celu zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz ochrony osób i mienia na terenie Kliniki stosuje się środki techniczne umożliwiające rejestrację obrazu (monitoring).

§ 3

Obszar i zasady monitoringu

1. Monitoring wizyjny obejmuje wyłącznie ogólnodostępne pomieszczenia Kliniki, tj. drzwi wejściowe do Kliniki, recepcję, poczekalnię oraz korytarz. Monitoring nie obejmuje gabinetów lekarskich, gabinetów zabiegowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ani innych pomieszczeń, w których pacjent może zasadnie oczekiwać podwyższonego poziomu prywatności.
2. Monitoring wizyjny prowadzony jest całodobowo.
3. Rejestracji i zapisaniu na nośniku fizycznym podlega tylko obraz (wizja) z kamery systemu monitoringu (bez rejestracji dźwięku).
4. Okres przechowywania nagrań z monitoringu wizyjnego nie przekracza 30 dni, licząc od dnia ich zarejestrowania.
5. Z upływem okresu określonego w ust. 4, z wyjątkiem ust. 6, zarejestrowane nagrania podlegają obowiązkowemu zniszczeniu w sposób trwały. Dopuszczalne jest zniszczenie nagrań poprzez ich automatyczne usunięcie lub nadpisanie.
6. Termin przechowywania nagrania ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania prowadzonego na podstawie odpowiednich przepisów prawa lub powzięto informację, iż może ono stanowić dowód w takim postępowaniu.
7. Informacja o monitoringu (znak graficzny kamery) umieszczona jest w widocznym miejscu (na drzwiach wejściowych do Kliniki oraz w recepcji).

§ 4

Zakres monitoringu

1. Monitoring realizowany jest przy pomocy kamery przemysłowej umożliwiającej rejestrację obrazu w sposób ciągły.
2. System monitoringu wizyjnego obejmuje kamerę rejestrującą obraz wewnątrz lokalu, urządzenie rejestrujące i zapisujące obraz na nośniku fizycznym, oprogramowanie do obserwacji zapisów rejestrowanego obrazu.
3. Dostęp do nagrań monitoringu wizyjnego ma Administrator danych.

§ 5

Ochrona prywatności i danych osobowych

1. Klinika jako administrator wypełnia ciężący na niej obowiązek wynikający z art. 13 RODO tj. wobec podmiotów danych, których wizerunek został utrwalony za pomocą systemu monitoringu wizyjnego poprzez udostępnienie im klauzuli informacyjnej, której treść znajduje się § 7 niniejszego regulaminu.
2. Monitoring prowadzony jest z poszanowaniem praw pacjentów i innych osób objętych jego zasięgiem.
3. Dostęp do systemu monitoringu jest zabezpieczony przed dostępem osób nieuprawnionych.
4. Przetwarzanie danych osobowych utrwalonych na nagraniach odbywa się zgodnie z przepisami RODO oraz ustawy o działalności leczniczej.
5. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane w związku z monitoringiem, mogą realizować przysługujące im prawa na zasadach określonych w RODO, z uwzględnieniem praw i wolności innych osób.

§ 6

Udostępnienie nagrań

1. Nagrania z systemu monitoringu wizyjnego udostępnia się jedynie na pisemny wniosek uprawnionym do tego organom, np. policji, prokuraturze, sądom w zakresie prowadzonych przez nie czynności.
2. W przypadku uzasadnionych wniosków w/w organów, tj. jeśli nagrania miałyby stanowić dowód w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, istnieje możliwość przedłużenia terminu przechowywania nagrań o czas niezbędny do zakończenia postępowania.
3. Osoba fizyczna lub organ zainteresowany zabezpieczeniem nagrania z monitoringu wizyjnego na poczet przyszłego postępowania, może złożyć pisemny wniosek w tej sprawie. Wniosek powinien zostać złożony w terminie 7 dni od dnia, w którym wystąpiło zdarzenie zarejestrowane przez system monitoringu wizyjnego. Wniosek złożony po w/w terminie, nie gwarantuje zabezpieczenia nagrania, z uwagi na możliwe jego usunięcie.
4. Wniosek o zabezpieczenie nagrania z monitoringu powinien wskazywać przybliżoną datę i godzinę zdarzenia, w przeciwnym razie odnalezienie odpowiedniego obrazu może być znacząco utrudnione.
5. Sporządzona kopia powinna być odpowiednio opisana tzn. wskazywać numer kopii, datę sporządzenia kopii, źródło danych – zakres nagrania, datę i czas nagrania.
6. Kopia nagrania jest przechowywana w sposób zabezpieczający przed dostępem osób postronnych. Klinika prowadzi rejestr sporządzonych i udostępnionych kopii nagrania, w którym odnotowana jest data złożenia wniosku; numer kopii, źródło danych – zakres nagrania, data i czas nagrania, data sporządzenia kopii, dane osoby, która sporządziła kopię, informacja o wydaniu lub zniszczeniu kopii oraz dane osoby odbierającej kopię.

7. Wykonana kopia z nagrań monitoringu wizyjnego zostaje zabezpieczona przez okres 3 miesięcy. W przypadku nieodebrania kopii przez Wnioskodawcę, po tym okresie zostaje ona zniszczona.

§ 7

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z monitoringiem wizyjnym

1. **Administrator danych osobowych** - Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku ze stosowaniem monitoringu wizyjnego jest Cichosz Medical Clinic Sp. z o.o. z siedzibą w Olsztynie, adres: ul. Warmińska 14/9, 10-545 Olsztyn, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0001119102, posiadająca NIP: 7394004100, zwana dalej „Administratorem”. Z Administratorem można skontaktować się: pisemnie na adres jego siedziby lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: kontakt@cichoszmedicalclinic.pl
2. **Cele i podstawy prawne przetwarzania danych** - Dane osobowe w postaci wizerunku oraz innych informacji możliwych do ustalenia na podstawie zarejestrowanego obrazu są przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz osób wykonujących świadczących usługi na rzecz Podmiotu leczniczego, w szczególności w celu zapobiegania zdarzeniom zagrażającym ich bezpieczeństwu, ustalania przebiegu takich zdarzeń oraz podejmowania odpowiednich działań w związku z ich wystąpieniem. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. f rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), tj. prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na zapewnieniu bezpieczeństwa osób przebywających w Klinice, z uwzględnieniem art. 23a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. **Zakres i sposób przetwarzania danych** - Monitoring wizyjny obejmuje drzwi wejściowe do Kliniki, recepcję, poczekalnię oraz korytarz. Monitoring jest prowadzony całodobowo, przez siedem dni w tygodniu, za pomocą jednej kamery rejestrującej wyłącznie obraz, bez rejestracji dźwięku. Monitoring nie obejmuje gabinetów lekarskich, gabinetów zabiegowych ani pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.
4. **Odbiorcy danych osobowych** - Dostęp do nagrań z monitoringu w ramach struktury organizacyjnej Administratora posiada wyłącznie kierownik Podmiotu leczniczego. Dane osobowe mogą być udostępniane organom publicznym oraz innym podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Dane mogą być również przetwarzane przez podmioty świadczące na rzecz Administratora usługi techniczne lub informatyczne związane z obsługą systemu monitoringu, jeżeli korzystanie z takich usług wiąże się z dostępem do danych osobowych, na podstawie odpowiednich umów i zgodnie z przepisami RODO.
5. **Okres przechowywania danych osobowych** - Nagrania z monitoringu wizyjnego przechowywane są przez okres nie dłuższy niż 30 dni od dnia ich zarejestrowania. Po upływie tego okresu nagrania podlegają usunięciu lub nadpisaniu, chyba że odrębne przepisy prawa przewidują obowiązek ich dalszego przechowywania.
6. **Prawa osób, których dane dotyczą** - Osobie, której dane osobowe są przetwarzane w związku z monitoringiem wizyjnym, przysługuje, na zasadach określonych w RODO:
 - 1) prawo dostępu do dotyczących jej danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania danych osobowych, jeżeli ma ono zastosowanie do charakteru przetwarzanych danych;
 - 3) prawo żądania usunięcia danych osobowych, w przypadkach przewidzianych przepisami prawa;
 - 4) prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

5) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją tej osoby.

Realizacja powyższych praw odbywa się z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa oraz praw i wolności innych osób, których wizerunek może zostać utrwalony na nagraniach. W celu realizacji przysługujących praw można skontaktować się z Administratorem, korzystając z danych kontaktowych wskazanych w ust. 1.

7. **Prawo wniesienia skargi** - Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO. Dane organu nadzorczego: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa www.uodo.gov.pl.
8. **Informacja o dobrowolności podania danych** - Rejestracja obrazu następuje automatycznie w związku z przebywaniem osoby w obszarze objętym monitoringiem. Podanie danych osobowych nie stanowi obowiązku ustawowego ani umownego, a monitoring nie jest oparty na zgodzie osoby, której dane dotyczą. Przebywanie w obszarze monitorowanym może skutkować utrwaleniem wizerunku danej osoby.
9. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji** - Dane osobowe przetwarzane w ramach monitoringu wizyjnego nie są wykorzystywane do podejmowania decyzji w sposób wyłącznie zautomatyzowany, w tym do profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
10. **Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy** - Administrator nie przekazuje danych osobowych pozyskanych w ramach monitoringu wizyjnego do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.