

TECHNOLOGIE REALIZACJI KONTRAKTÓW

**KAMSOFT S.A.**

40-235 Katowice, ul. 1 Maja 133



# REGULAMIN ŚWIADCZENIODAWCY OSOZ NR

|                             |                          |                                      |                     |                     |                   |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| TRK12.02                    | 8000.01                  | OSOZ-MED                             | 2024                | R                   | 03                |
| <small>Symbol Umowy</small> | <small>Kod Umowy</small> | <small>Nr Kontrahenta wg CRM</small> | <small>RRRR</small> | <small>Reg.</small> | <small>Nr</small> |

## WARUNKI WSPÓŁPRACY W RAMACH OGÓLNOPOLSKIEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA OSOZ

### WYDAWCA REGULAMINU

| PARAMETR    | OPERATOR OSOZ  |
|-------------|--|
| Nazwa firmy | KAMSOFT Spółka Akcyjna                                   |
| Adres firmy | 40-235 Katowice, ul. 1 Maja 133                          |
| Telefon     | 32-2090705   |
| Fax         | 32-2090715   |
| WWW         | <a href="http://www.kamssoft.pl">www.kamssoft.pl</a>     |
| E-mail      | <a href="mailto:biuro@kamssoft.pl">biuro@kamssoft.pl</a> |

WŁAŚCIWA REALIZACJA KONTRAKTU PODSTAWĄ SUKCESU

## REGULAMIN OSOZ

|              |           |                       |      |      |    |
|--------------|-----------|-----------------------|------|------|----|
| TRK12.02     | 8000.01   | OSOZ-MED              | 2024 | R    | 03 |
| Symbol Umowy | Kod Umowy | Nr Kontrahenta wg CRM | RRRR | Reg. | Nr |

Wydany w dniu: 21.03.2024 r. przez:

|                   |   |           |            |
|-------------------|---|-----------|------------|
| Nazwa             | KAMSOFT Spółka Akcyjna  | NIP       | 9542685559 |
| Adres             | 40-235 Katowice, ul. 1 Maja 133   | REGON     | 241371988  |
| Organ Rejestrowy  | Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy KRS | Numer KRS | 0000345075 |
| Kapitał zakładowy | 52 600 000,00 zł (w całości opłacony)                                   | Numer BDO | 000265137  |

zwany dalej **Operatorem OSOZ**.

### § 1 – Postanowienia Ogólne

1. Wszelkie definicje pojęć użytych w niniejszym Regulaminie zamieszczone zostały w Załączniku R1.01.01.
2. Regulamin Świadczeniodawcy OSOZ określa zasady udziału Świadczeniodawców w Ogólnopolskim Systemie Ochrony Zdrowia, a w szczególności zasady korzystania z usług (Serwisów OSOZ), udostępnianych przez Platformę OSOZ.
3. OSOZ jest systemem otwartym dla wszystkich Świadczeniodawców, bez względu na producenta Oprogramowania Medycznego, z którego usług korzystają Świadczeniodawcy. Operator OSOZ nie gwarantuje, że każde Oprogramowanie Medyczne jest w pełni zintegrowane z OSOZ.
4. Operator OSOZ wspiera producentów, poprzez udostępnienie dokumentacji API (Application Programming Interface) i zachęca do integracji oprogramowania firm trzecich z Platformą OSOZ. Twórcy Oprogramowania Medycznego samodzielnie decydują o zakresie integracji swojego oprogramowania z systemem OSOZ, co może mieć wpływ na możliwość korzystania przez Świadczeniodawców z poszczególnych Serwisów OSOZ lub może mieć wpływ na sposób i zakres korzystania z poszczególnych Serwisów OSOZ.

### § 2 – Zawarcie Umowy

1. Świadczeniodawca przystępuje do współpracy w ramach OSOZ poprzez zawarcie Umowy.
2. Zawarcie Umowy następuje alternatywnie:
  1. Poprzez podpisanie przez Strony Umowy Świadczeniodawcy OSOZ,
  2. Poprzez wypełnienie elektronicznego formularza rejestracyjnego, stanowiącego potwierdzenia przyjęcia Regulaminu przez Świadczeniodawcę (treść Umowy wynika z treści Regulaminu),
  3. W sposób konkludentny – poprzez przystąpienie Świadczeniodawcy OSOZ do korzystania z co najmniej jednego z Serwisów OSOZ pod warunkiem, że przed zawarciem Umowy Świadczeniodawcy OSOZ został udostępniony Regulamin lub z łatwością mógł się on z nim zapoznać (treść Umowy wynika z treści Regulaminu).
3. Świadczeniodawca, wysyłając elektroniczny formularz rejestracyjny, oświadcza, że:
  1. Podane w formularzu rejestracyjnym dane są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym,
  2. Jest uprawniony do zawarcia Umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną,
  3. Podane przez Świadczeniodawcę dane nie naruszają jakichkolwiek praw osób trzecich,
  4. Świadczeniodawca zapoznał się z Regulaminem i zobowiązuje się go przestrzegać.
4. Regulamin obowiązuje Operatora oraz Świadczeniodawcę, od czasu jego wydania, do czasu wydania kolejnego Regulaminu przez Operatora.
5. Świadczeniodawca stwierdza, iż znana jest mu treść Regulaminu oraz, że zaakceptował Regulamin przed zawarciem Umowy.

### § 3 – Zadania Świadczeniodawcy

1. Aktywne uczestnictwo w OSOZ i korzystanie z poszczególnych Serwisów OSOZ wymaga posiadania przez Świadczeniodawcę odpowiednich środków technicznych, opisanych w Regulaminie. Świadczeniodawca może ograniczyć swoje uczestnictwo w OSOZ do wybranych Serwisów OSOZ.
2. Świadczeniodawca OSOZ, w toku współpracy w ramach OSOZ, powinien:
  1. Posiadać urządzenia techniczne niezbędne do współpracy w ramach OSOZ,
  2. Posiadać stały dostęp do Internetu na wybranych stanowiskach pracy.
3. Wykaz sprzętu niezbędnego do uczestnictwa w OSOZ wraz z techniczną specyfikacją sprzętu, określa Załącznik R3.01.01.
4. Korzystanie z jakichkolwiek usług świadczonych drogą elektroniczną za pośrednictwem sieci Internet nieodwrotnie łączy się z niebezpieczeństwem wystąpienia zagrożeń istniejących w tej sieci. Więcej informacji o zagrożeniach znajduje się na Portalu OSOZ w zakładce Nota Prawna i Polityka Prywatności.
5. Świadczeniodawca będzie wykonywał swoje zadania, wynikające z członkostwa w OSOZ, dokładając należytej staranności. W szczególności Świadczeniodawca, niebędący Laboratorium, powinien umożliwić automatyczne zapisywanie transakcji zdrowotnych na Koncie OSOZ, w trakcie każdej wizyty Użytkownika posiadającego Kartę Zdrowia Pacjenta.
6. Świadczeniodawca OSOZ przekazuje do OSOZ dane, dotyczące transakcji zdrowotnych. Zakres przekazywanych danych określony jest w Załączniku R3.02.01.

### § 4 – Portal OSOZ

1. Cele OSOZ oraz środki, za pomocą których cele mogą zostać osiągnięte, przedstawione zostały na Portalu OSOZ, o czym Świadczeniodawca OSOZ informuje wszystkich zainteresowanych, w tym szczególnie pacjentów.
2. Portal OSOZ oraz Aplikacje Mobilne są oficjalnym źródłem informacji, związanych z OSOZ.

### § 5 – Znaki Informacyjne

1. Świadczeniodawca OSOZ może zamieszczać, w miejscu udzielanych przez siebie Świadczeń Zdrowotnych, znaki graficzne OSOZ, informujące o współpracy Świadczeniodawcy z OSOZ.

2. W ramach Umowy, Operator OSOZ może dostarczyć Świadczeniodawcy OSOZ znaki graficzne oraz materiały informacyjne, w ilościach określonych w Załączniku R5.01.01, o ile Świadczeniodawca OSOZ wyrazi wolę ich otrzymania.
3. Świadczeniodawca OSOZ może zapewnić osobom zainteresowanym dostęp do materiałów promujących OSOZ, wyjaśniających funkcjonowanie wybranych Serwisów OSOZ.

#### § 6 – Serwisy OSOZ

1. Operator OSOZ udostępnia Świadczeniodawcy Serwisy OSOZ, mające na celu wsparcie prowadzonej przez niego działalności. Niektóre z Serwisów OSOZ mogą być udostępniane jako Aplikacje Mobilne.
2. Szczegółowy wykaz dostępnych Serwisów OSOZ oraz zasady ich udzielania Świadczeniodawcom OSOZ określa:
  1. Załącznik R6.01.01. – dla Świadczeniodawców OSOZ niebędących Laboratorium,
  2. Załącznik R6.01a.01. – dla Świadczeniodawców OSOZ będących Laboratorium.
3. Wynagrodzenie (cennik) za korzystanie z poszczególnych Serwisów określa Załącznik R6.02.01.
4. Operator OSOZ tworzy i udostępnia Serwisy OSOZ zgodnie z posiadaną wiedzą i możliwościami technicznymi.
5. Serwisy OSOZ stworzone zostały jako narzędzia wspierające działalność Świadczeniodawcy OSOZ, a nie jako narzędzia, które mają na celu zastąpienie jego działalności lub wyłączenie Świadczeniodawcy OSOZ w prowadzeniu jego działalności, czy też wykonaniu obciążających go obowiązków.
6. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności cywilnoprawnej wobec Świadczeniodawcy OSOZ, związanej z działaniem Serwisów OSOZ. W szczególności Operator OSOZ nie odpowiada za szkody rzeczywiste i utracone korzyści, powstałe w związku z użytkowaniem Serwisów OSOZ, chyba że szkoda wyrządzona została umyślnie.
7. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za przejściową niemożność użytkowania Serwisów OSOZ, jeżeli taka wystąpi, ani nie odpowiada za szkody rzeczywiste i utracone korzyści, wynikłe wskutek przejściowej niemożności użytkowania Serwisów OSOZ.
8. Operator OSOZ może w każdej chwili zaprzestać dostarczania Serwisów OSOZ.
9. Operator OSOZ może zamieścić w ramach OSOZ oraz w ramach portali administrowanych przez Operatora OSOZ a także posługiwać się w dowolnej formie informacją o współpracy z danym Świadczeniodawcą OSOZ, przez podanie nazwy i danych teleadresowych wraz z charakterystyką danego Świadczeniodawcy OSOZ wraz z listą Serwisów, z których dany Świadczeniodawca OSOZ korzysta, o ile Świadczeniodawca OSOZ nie sprzeciwi się, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, podawaniu takiej informacji.

#### § 7 – Kanały Dostępu

1. Operator OSOZ prowadzi Portal OSOZ, na którym zamieszcza informacje, związane z funkcjonowaniem OSOZ oraz informacje przeznaczone dla Świadczeniodawców OSOZ.
2. Wszelkie oświadczenia Operatora OSOZ, zamieszczone w Portalu OSOZ, nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy Kodeks cywilny, lecz stanowią wyłącznie zaproszenie do współpracy (podjęcia negocjacji, zawarcia umów itp.).
3. Portal OSOZ zapewnia Kanały Dostępu, za pośrednictwem których Świadczeniodawca OSOZ może formułować zapytania dotyczące funkcjonowania OSOZ oraz sygnalizować ewentualne nieprawidłowości w funkcjonowaniu OSOZ.
4. Kanały Dostępu mogą być również zapewniane przez Operatora OSOZ za pośrednictwem Aplikacji Mobilnych.

#### § 8 – Reklamacje

1. Świadczeniodawca OSOZ ma prawo składać reklamacje, w sprawach dotyczących realizacji Serwisów OSOZ, świadczonych w ramach OSOZ.
2. Reklamacje rozpatruje Operator OSOZ.
3. Prawidłowo złożona reklamacja powinna zawierać co najmniej następujące dane:
  3. Nazwę Świadczeniodawcy,
  4. Adres Świadczeniodawcy,
  5. Adres e-mail zgłaszającego,
  6. Przedmiot reklamacji,
  7. Okoliczności uzasadniające reklamację.
4. Reklamacje nie zawierające powyższych danych nie będą rozpatrywane.
5. Reklamacje należy składać za pośrednictwem systemu KS-MRK lub na adres poczty elektronicznej reklamacje@osoz.pl.
6. Operator OSOZ dołoży starań, aby reklamacje były rozpatrzone w terminie najpóźniej 14 dni od ich otrzymania od Świadczeniodawcy. O swojej decyzji, zapadłej w wyniku rozpatrzenia reklamacji, niezwłocznie zawiadomi Świadczeniodawcę, za pośrednictwem systemu KS-MRK lub poczty elektronicznej, na adres podany w reklamacji.

#### § 9 – Licencje i Inne Uprawnienia

1. Świadczeniodawca OSOZ, zamieszczając w ramach Serwisów OSOZ lub przekazując Operatorowi OSOZ w jakiegokolwiek innej formie, jakiegokolwiek utwory, w szczególności zdjęcia czy różnego rodzaju opisy, udziela Operatorowi OSOZ niewyłącznej, nieograniczonej w czasie, nieodpłatnej licencji na korzystanie bez ograniczeń terytorialnych, na polach eksploatacji takich jak: zwielokrotnianie techniką cyfrową, wprowadzanie do pamięci komputera, wprowadzanie do sieci komputerowej lub multimedialnej, publiczne udostępnianie w sieci Internet wyłącznie w celach prezentacji w ramach Portali Operatora OSOZ oraz promocji Operatora OSOZ, w tym do modyfikacji utworów w zakresie w jakim może się to okazać potrzebne, celem wykorzystania utworów na ww. polach eksploatacji.
2. W przypadku, gdy utwory, o których mowa w ust.1 powyżej, zawierają wizerunek osoby, Świadczeniodawca OSOZ oświadcza, że uzyskał stosowną zgodę od tej osoby na rozpowszechnianie i publiczne udostępnianie jej wizerunku, także przez Operatora OSOZ i podmioty z nim współpracujące.
3. W przypadku, gdy Świadczeniodawca OSOZ, nie będąc do tego uprawnionym, udzieli Operatorowi OSOZ licencji, o której mowa w ust. 1 powyżej, lub zgody na rozpowszechnienie wizerunku, o której mowa w ust.2 powyżej, przejmuje na siebie wyłączną odpowiedzialność za ewentualne naruszenia praw osób trzecich.
4. Zaprzestanie korzystania z Serwisów OSOZ przez Świadczeniodawcę OSOZ nie powoduje wygaśnięcia licencji, o której mowa w ust. 1 powyżej, ani cofnięcia zgody na rozpowszechnienie wizerunku, o której mowa w ust.2 powyżej, w szczególności Operator OSOZ ma prawo pozostawić na Portalach Operatora OSOZ archiwalne rezultaty aktywności Świadczeniodawcy (np. opis Świadczeniodawcy w treści Portalu Operatora OSOZ).

#### § 10 – Dane Osobowe

1. Operator OSOZ przykłada szczególną wagę do zagadnień ochrony bezpieczeństwa danych. Wyrazem tego, jest fakt iż proces bezpieczeństwa informacji został u Operatora OSOZ zbudowany i certyfikowany w oparciu o wymagania normy ISO 27001:2013 oraz uzupełniony o wymagania prawa regulującego proces przetwarzania i ochrony Danych Osobowych.
2. Operator OSOZ jest Administratorem Danych Osobowych podanych przez Świadczeniodawcę OSOZ w ramach Systemu OSOZ, w tym m.in. zawartych w firmie (nazwie) Świadczeniodawcy OSOZ w postaci imienia i nazwiska przedsiębiorcy (co może mieć miejsce w przypadku Świadczeniodawców OSOZ prowadzonych przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą) oraz danych reprezentantów Świadczeniodawców OSOZ. Ww. zakres danych jest tożsamy z informacjami udostępnianymi odpowiednio w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub we właściwym rejestrze Krajowego Rejestru Sądowego. Ponadto Operator OSOZ może dane te przetwarzać wraz z atrybutami Świadczeniodawcy OSOZ tj. innymi danymi charakteryzującymi Świadczeniodawcę OSOZ uzyskiwanymi w związku ze współpracą Świadczeniodawcy OSOZ w ramach OSOZ, w szczególności: danymi podanymi w formularzu rejestracyjnym w tym danymi lokalizacyjnymi, danymi teled adresowymi oraz innymi danymi kontaktowymi, danymi rozliczeniowymi, danymi dot. przynależności do sieci franczyzowej lub podmiotów współpracujących, danymi dotyczącymi korzystania przez Świadczeniodawcę OSOZ z danych Serwisów OSOZ. Podanie danych jest dobrowolne, ale podanie części z nich jest konieczne w celu zawarcia i realizacji Umowy.
3. Operator OSOZ, niniejszym informuje, że w celu spełnienia obowiązków informacyjnych określonych w art. 13 i 14 RODO uruchomił serwis informacyjny pod adresem: [www.kamsoft.pl/DaneOsobowe](http://www.kamsoft.pl/DaneOsobowe), w ramach którego publikowane są informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Operatora OSOZ. Nadto Operator oświadcza, że przetwarza dane, o których mowa w ust.2 powyżej:
  1. W oparciu o następujące podstawy prawne
    - przetwarzanie danych jest niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
    - uzasadnione interesy Operatora OSOZ i stron trzecich, w szczególności: podmiotów współpracujących z Operatorem OSOZ w zakresie Serwisów OSOZ i podmiotów z grupy kapitałowej Operatora OSOZ (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
  2. W następujących celach:
    - zawarcia i realizacji Umowy;
    - oferowania produktów i usług Operatora OSOZ i podmiotów współpracujących z Operatorem OSOZ, w tym w ramach Systemu OSOZ (marketing bezpośredni);
    - budowy Centralnej Bazy Świadczeniodawców, która będzie wykorzystywana we wszelkiej prowadzonej przez Operatora OSOZ działalności gospodarczej, wraz z prawem udostępnienia, w tym sprzedaży, przez Operatora OSOZ części lub całości takiej bazy innym podmiotom;
  3. Przez następujący okres:
    - przez czas niezbędny dla realizacji celów, o których mowa powyżej, o ile wcześniej nie zostanie zgłoszony przez osobę, której dane dotyczą, skuteczny sprzeciw.
  4. Będą przekazywane następującym odbiorcom:
    - podmiotom rynku usług związanych z rynkiem ochrony zdrowia, w szczególności: użytkownikom portali administrowanych przez Operatora OSOZ oraz Portali Współpracujących, przedsiębiorcom prowadzącym agencje marketingowe i konsultingowe, apteki, punkty apteczne, hurtownie farmaceutyczne, podmiotom prowadzącym działalność leczniczą, producentom farmaceutycznym, podmiotom realizującym usługi w ramach udostępnianych Serwisów OSOZ (np. Koordynatorom OSOZ) oraz podwykonawcom, w tym dostawcom płatności elektronicznych.
    - dostawcom rozwiązań informatycznych lub dostawcom świadczącym usługi informatyczne, w tym m.in. Microsoft Corporation, Podmiotom Google (Google Ireland Limited, Google LLC, inny podmiot z grupy Google) 3S Data Center S.A..
  5. Ponadto, Operator OSOZ informuje, że Dane Osobowe będą przetwarzane w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Przy czym, Operator OSOZ może przekazywać dane poza ten obszar pod warunkiem, że transfer taki będzie odbywał się zgodnie z zasadami RODO.
4. Świadczeniodawca OSOZ korzystając z określonych Serwisów OSOZ powierza Operatorowi OSOZ Dane Osobowe, w zakresie określonym w Załączniku R10.01.01 oraz na zasadach określonych w Załączniku R10.02.01.

#### **§ 11 – Zmiany Umowy i Regulaminu, Rozwiązanie Umowy**

1. Operator OSOZ publikuje, z wyprzedzeniem, w Portalu OSOZ informacje o dacie wejścia w życie zmian do niniejszego Regulaminu oraz publikuje treść tych zmian.
2. Zmiany do Regulaminu wchodzi w życie w terminie 14 dni od dnia ich publikacji w Portalu OSOZ, z zastrzeżeniem ust. 8 poniżej.
3. Świadczeniodawca OSOZ, który nie zgadza się na treść zmian Regulaminu, w terminie wskazanym w ust. 2 powyżej, powinien zaprzestać współpracy z OSOZ. Zaprzestanie współpracy następuje poprzez wypowiedzenie Umowy oraz zablokowanie komunikacji z OSOZ.
4. Zablokowanie komunikacji z OSOZ wykonywane jest z poziomu systemu informatycznego, z którego korzysta Świadczeniodawca OSOZ. Sposób wykonania tej czynności opisuje dokumentacja użytkownika, danego systemu informatycznego, który został zintegrowany z OSOZ.
5. Poza przypadkiem określonym w ust.3 powyżej Świadczeniodawca może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Świadczeniodawca OSOZ, po rozwiązaniu Umowy, może zawrzeć w dowolnej chwili kolejną Umowę, poprzez akceptację Regulaminu w wersji elektronicznej lub na piśmie.
7. Niezależnie od ust.1, Operator OSOZ zastrzega sobie prawo do udostępnienia nowych Serwisów, nowych funkcjonalności istniejących Serwisów lub ich wersji testowych lub demonstracyjnych z dniem opublikowania zmian do Regulaminu, z zastrzeżeniem, że powyższe nie może naruszać przyznanych na podstawie dotychczas obowiązujących postanowień Regulaminu.
8. Zmiany, o których mowa w §4 ust.1 Załączniku 10.02.01 wchodzi w życie na zasadach tam określonych.

#### **§ 12 – Zaprzestanie Udostępniania Serwisów OSOZ**

1. Operator OSOZ może zdecydować o zaprzestaniu udostępniania nieodpłatnych Serwisów OSOZ – w każdej chwili i bez podawania przyczyn.
2. Operator OSOZ może zdecydować o zaprzestaniu udostępniania odpłatnych Serwisów OSOZ, wskazując uzasadnienie dla takiej czynności. W szczególności uzasadnienie może być motywowane zmianą okoliczności prawnych.
3. W przypadku zaprzestania udostępniania odpłatnych Serwisów OSOZ, udostępnianych na zasadzie przedpłaty, Operator OSOZ dokona zwrotu środków związanych z niewykorzystaną częścią Serwisów OSOZ.
4. Operator OSOZ może również zdecydować o rozwiązaniu Umowy w całości. Oświadczenie w tym zakresie Operator OSOZ może złożyć za pośrednictwem Kanałów Dostępu, wskazując datę rozwiązania Umowy. Jeżeli rozwiązanie Umowy będzie skutkowało zaprzestaniem

udostępniania odpłatnych Serwisów OSOZ, udostępnianych na zasadzie przedpłaty Operator OSOZ dokona zwrotu środków związanych z niewykorzystaną częścią Serwisów OSOZ.

### § 13 – Postanowienia Końcowe

1. Niniejszy Regulamin zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną i ustawą Kodeks cywilny ma charakter wiążący.
2. Operator OSOZ zastrzega sobie prawo do publikowania treści sponsorowanych, w tym informacji handlowych oraz reklam, w zakresie dozwolonym przepisami prawa. Każdorazowo treść taka będzie odpowiednio wyodrębniana i oznaczana w sposób niebudzący wątpliwości, jaki jest jej charakter. W przypadku, gdy publikacja ww. treści odbywa się na zlecenie podmiotu trzeciego, Operator OSOZ nie ponosi za nie odpowiedzialności.
3. Świadczeniodawca OSOZ korzystający z Bazy KS-BLOZ, na podstawie jakiegokolwiek umowy zawartej z Operatorem OSOZ, akceptuje treść Regulaminu korzystania z Bazy KS-BLOZ, który znajduje się pod adresem [www.kamsoft.pl/RegulaminkS-BLOZ](http://www.kamsoft.pl/RegulaminkS-BLOZ) oraz fakt, że może on ulegać zmianom, na zasadach w nim określonych.
4. W razie niemożności rozstrzygnięcia sporu wynikłego na tle realizacji Umowy w drodze uzgodnień Stron, sądem właściwym dla rozpoznania sporu jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Operatora OSOZ.
5. Następujące załączniki do Regulaminu stanowią jego integralną część:
  1. Załącznik R1.01.01 – Definicje występujące w Regulaminie,
  2. Załącznik R3.01.01 – Specyfikacja techniczna urządzeń, koniecznych do korzystania z Serwisów,
  3. Załącznik R3.02.01 – Dane przekazywane do OSOZ,
  4. Załącznik R5.01.01 – Wykaz znaków i materiałów informacyjnych,
  5. Załącznik R6.01.01 – Wykaz Serwisów OSOZ i opis ich działania – dla Świadczeniodawców OSOZ niebędących Laboratorium,
  6. Załącznik R6.01a.01 – Wykaz Serwisów OSOZ i opis ich działania – dla Świadczeniodawców OSOZ będących Laboratorium,
  7. Załącznik R6.02.01 – Cennik Serwisów OSOZ,
  8. Załącznik R10.01.01 – Zakres danych osobowych podlegających powierzeniu,
  9. Załącznik R10.02.01 – Zasady przetwarzania powierzonych danych w ramach Systemu OSOZ.

KONIEC REGULAMINU

-----  
ZAŁĄCZNIKI DO REGULAMINU

## DEFINICJE

Użyte w Regulaminie OSOZ określenia oznaczają:

1. **Administrator** – zgodnie z art. 4 pkt 7) RODO, podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania Danych Osobowych.
2. **Aplikacja Mobilna** – aplikacja dostarczana przez Operatora OSOZ, działająca na Urządzeniach Mobilnych; Operator OSOZ nie gwarantuje, że wszystkie Aplikacje Mobilne będą działać na każdym Urządzeniu Mobilnym.
3. **Apteka OSOZ (Apteka)** – podmiot prowadzący działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne, w szczególności aptekę lub punkt apteczny, bądź podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, którego Oprogramowanie Medyczne zostało zintegrowane z OSOZ i komunikuje się z OSOZ.
4. **Baza KS-BLOZ** – Baza Leków i Środków Ochrony Zdrowia, wytwarzana i rozwijana przez Operatora OSOZ.
5. **Baza Zdarzeń Zdrowotnych** – baza danych, zawierająca anonimowe informacje o transakcjach zdrowotnych.
6. **Dane Dotyczące Zdrowia** – zgodnie z art. 4 pkt 15) RODO, Dane Osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej - w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej - ujawniające informacje o stanie jej zdrowia.
7. **Dane Osobowe** – zgodnie z art. 4 pkt 1) RODO, informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej ("osobie, której dane dotyczą"). Możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej. Dane Osobowe dzielą się na Dane Osobowe Szczególnych Kategorii Danych oraz Dane osobowe zwykłe. O nadaniu zbiorowi/zestawowi danych kwalifikacji Danych Osobowych decyduje połączenie z danymi identyfikatora (np. numer ewidencyjny PESEL, Numer Identyfikacji Podatkowej) umożliwiające skojarzenie danych z konkretną osobą fizyczną. Jednocześnie usunięcie ze zbioru/zestawu danych wszystkich identyfikatorów skutkuje pozbawieniem danych kwalifikacji Danych Osobowych.
8. **Hasło Użytkownika** – ciąg znaków, nadany przez Użytkownika, służący w połączeniu z Kodem Karty oraz Nazwą Użytkownika do autoryzacji Użytkownika w kontekście tych Serwisów, które wykorzystują powiązane z nim Konto OSOZ.
9. **Indywidualne Konto Zdrowotne** (zwane również Kontem OSOZ) – prowadzona w systemie informatycznym baza danych, niezawierająca danych osobowych, w rozumieniu przepisów regulujących ochronę danych osobowych, zawierająca przyporządkowanie danych zdrowotnych, dotyczących Użytkownika. Dostęp do Konta OSOZ ma wyłącznie Użytkownik oraz Świadczeniodawcy OSOZ, przez niego upoważnieni.
10. **Kanał Dostępu** – sposób komunikacji pomiędzy Operatorem OSOZ, Świadczeniodawcą OSOZ, Apteką OSOZ oraz Użytkownikiem, realizowany za pośrednictwem Portalu OSOZ, Portalu Współpracującego, Aplikacji Mobilnych, usług telefonii komórkowej w którym możliwe jest również składanie oświadczeń woli.
11. **Karta Zdrowia Pacjenta** (zwana również Kartą OSOZ) – instrument, zapewniający Użytkownikowi dostęp do Konta OSOZ oraz danych zdrowotnych, przypisanych do Konta OSOZ.
12. **Kod Karty Zdrowia Pacjenta** (zwany również Kodem Karty OSOZ) – unikalny numer Karty OSOZ, który może być utrwalony w postaci nadruku lub w postaci elektronicznej, zapisany za pomocą cyfr lub odpowiednich oznaczeń graficznych (np. kod kreskowy, kod QR).
13. **Kod PIN** – ciąg znaków powiązanych z Kontem OSOZ, wykorzystywany w połączeniu z Kodem Karty OSOZ do autoryzacji Użytkownika w kontekście Serwisów OSOZ, które wykorzystują powiązane z nim Konto OSOZ.
14. **Koordynator OSOZ** – przedsiębiorca, prowadzący na terenie RP działalność gospodarczą, zapraszający do współpracy Świadczeniodawców OSOZ lub Apteki OSOZ, w ramach usługi Sieć Podmiotów Współpracujących.
15. **KS-MRK** – system służący do przyjmowania przez Operatora OSOZ zgłoszeń Świadczeniodawców OSOZ dostępny pod adresem <https://mrk.kamsoft.pl>.
16. **Laboratorium** - podmiot prowadzący działalność w zakresie badań laboratoryjnych lub badań diagnostyki obrazowej.
17. **LekarzeBezKolejki.pl** – serwis internetowy, do którego autorskie prawa majątkowe posiada Operator OSOZ, umożliwiający Pacjentom w szczególności: rejestrację do lekarza (w ramach Serwisu „Rejestracja on-line”), przeprowadzanie Telewizyt (w ramach Serwisu „Telewizyty”), zamawianie recept na kontynuowanie leczenia (w ramach serwisu „Zamawianie recept”), podgląd wyników badań laboratoryjnych (w ramach Serwisu „Wyniki badań on-line”).
18. **Nazwa Użytkownika (login)** – unikalny ciąg znaków, nadany przez Użytkownika, służący w połączeniu z Kodem Karty oraz Hasłem Użytkownika do autoryzacji Użytkownika w kontekście tych Serwisów, które wykorzystują powiązane z nim Konto OSOZ.
19. **Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia OSOZ** (zwany również OSOZ) – system informacyjny, zaprojektowany w celu wspomagania opieki zdrowotnej, w odniesieniu do osób korzystających. Podstawową wartością Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia jest troska o pacjenta i jego zdrowie. Celem Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia jest poszerzenie wiedzy pacjentów o ich stanie zdrowia, o zagrażających im chorobach oraz środkach, służących ochronie zdrowia. System OSOZ ułatwia wymianę informacji potrzebnej w procesach leczenia – przydatnych dla pacjentów oraz pracowników opieki zdrowotnej. OSOZ ma na celu ułatwienie komunikacji między pacjentami i pracownikami opieki zdrowotnej, zbudowanie pomiędzy nimi zaufania, opartego na zrozumieniu procesów leczenia oraz uświadomienie pacjentów, co do okoliczności zagrażających jego zdrowiu oraz wskazanie zachowań, sprzyjających poprawie stanu zdrowia.
20. **Operator Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia** (zwany również Operatorem OSOZ) – KAMSOF Spółka Akcyjna.
21. **Oprogramowanie Medyczne** – aplikacja komputerowa, wspierająca pracę Świadczeniodawcy OSOZ, zintegrowana z OSOZ.
22. **OSOZ Beacon** – urządzenie elektroniczne (Beacon), emitujące stały i unikalny sygnał w technologii Bluetooth Low Energy, komunikujący się z aplikacjami współpracującymi z OSOZ, zainstalowanymi na Urządzeniach Mobilnych; działanie OSOZ Beacon'a jest zintegrowane z OSOZ i może zostać wykorzystane do wsparcia działania różnych Serwisów, zarówno kierowanych do Świadczeniodawcy OSOZ, jak i Użytkownika Konta OSOZ, który znajdzie się w obszarze działania danego OSOZ Beacon'a; OSOZ Beacon jest sprzedawany i odpowiednio konfigurowany przez Operatora OSOZ.
23. **System P1 (P1)** – „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” – system prowadzony i rozwijany przez Centrum e-Zdrowia (Jednostka państwowa powołana przez Ministra Zdrowia).
24. **Pacjent** – osoba fizyczna, korzystająca z Serwisów OSOZ.
25. **Partner OSOZ** – przedsiębiorca współpracujący z Operatorem OSOZ, na podstawie cywilnoprawnych umów partnerskich, świadczący usługi serwisowe Oprogramowania Medycznego oraz upoważniony do pośredniczenia w zawarciu Umowy o współpracy, pomiędzy Operatorem OSOZ i Świadczeniodawcą OSOZ.
26. **Podpowiernik** – podmiot, z usług którego korzysta Powiernik przy przetwarzaniu Danych Osobowych w imieniu Administratora.
27. **Portal OSOZ** – specjalizowana strona internetowa, funkcjonująca pod adresem [www.osoz.pl](http://www.osoz.pl).
28. **Portal Współpracujący** – portal internetowy, dostarczany przez podmiot trzeci, z którym Operator OSOZ dokonał integracji Serwisu „Rejestracja on-line”.

29. **Powiernik** – podmiot przetwarzający zgodnie z art. 4 pkt 8) RODO, tj. podmiot, który przetwarza Dane Osobowe w imieniu Administratora.
30. **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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
31. **Serwis OSOZ(Serwis)** – określenie usługi elektronicznej, realizowanej za pośrednictwem systemu OSOZ.
32. **Serwis Świadczeniodawcy** – prowadzony, w ramach Portalu OSOZ, dla Świadczeniodawcy OSOZ, przez Operatora OSOZ, zbiór zasobów, za pośrednictwem których Świadczeniodawca OSOZ zarządza wybranymi Serwisami. Serwis Świadczeniodawcy dostępny jest pod adresem: [www.osoz.pl/swiadczeniodawca](http://www.osoz.pl/swiadczeniodawca). W ramach Serwisu Świadczeniodawcy każdy z Świadczeniodawców dysponuje odrębnym kontem dostępowym.
33. **Siła Wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, uniemożliwiające wykonywanie Umowy w części lub całości, pozostające poza kontrolą Stron, Strony przyjmują rozumienie Siły Wyższej zgodnie z obowiązującym na terenie RP prawem cywilnym.
34. **Strony Umowy** – Operator OSOZ i Świadczeniodawca OSOZ.
35. **Szczególne Kategorie Danych Osobowych** – Dane Osobowe, należące do jednej z kategorii wskazanych w art. 9 ust. 1 RODO tj. ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzanie danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.
36. **Świadczenie Zdrowotne** – działalność lecznicza, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, w tym działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia.
37. **Świadczeniodawca OSOZ** (Świadczeniodawca) – podmiot udzielający Świadczeń Zdrowotnych, mający na wyposażeniu infrastrukturę, umożliwiającą udostępnienie Użytkownikom Serwisów OSOZ; podmiot, który jest stroną Umowy o współpracy w ramach OSOZ, a w szczególności samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, podmiot leczniczy, indywidualna praktyka lekarska lub pielęgnarska (bez względu na miejsce jej wykonywania), indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska lub pielęgnarska (bez względu na miejsce jej wykonywania), grupowa praktyka lekarska lub pielęgnarska (bez względu na miejsce jej wykonywania). A ponadto Laboratorium (tylko wskazane Serwisy OSOZ są dedykowane Laboratorium).
38. **Telewizyta (Porada on-line)** – wizyta lub konsultacja w formie wideokonferencji (przekazu audiowizualnego), telekonferencji (przekazu audio) lub chatu (wymiany krótkich wiadomości tekstowych) za pośrednictwem LekarzeBezKolejki.pl lub VisiMed.
39. **Umowa** – umowa o współpracy zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą OSOZ i Operatorem OSOZ, zawarta bezpośrednio lub poprzez akceptację niniejszego Regulaminu lub na piśmie.
40. **Urządzenie Mobilne** – przenośne urządzenia elektroniczne (np. tablet, smartfon), wyposażone w dostęp do sieci Internet oraz system operacyjny.
41. **Ustawa o Prawach Pacjenta** – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
42. **Użytkownik** – osoba fizyczna korzystająca z Serwisów OSOZ (w tym korzystająca z Konta OSOZ) w oparciu o stosunek umowny, którego treść określa Regulamin Użytkownika Usług OSOZ.
43. **VisiMed** – jedna z Aplikacji Mobilnych, dostarczanych przez Operatora OSOZ dla Użytkownika.

## SPECYFIKACJA TECHNICZNA URZĄDZEŃ, KONIECZNYCH DO KORZYSTANIA Z SERWISÓW OSOZ

| Lp. | KOD    | PRODUKT  | UWAGI  |
|-----|--------|--|--|
| 1   | UZ-001 | Czytnik kodów kreskowych (kod 2 z 5) zaprogramowany tak, aby przed kodem dodawany był znak @- #... oraz na końcu dodawany był znak zakończenia linii #13 | Konieczne do korzystania z niektórych Serwisów OSOZ.<br>Nie dotyczy Świadczeniodawców OSOZ będących Laboratorium.  |
| 2   | UZ-002 | Komputery wraz ze stałym dostępem do sieci Internet, przy stanowiskach wykorzystujących Serwisy  | Konieczny do korzystania z Serwisów. Część z Serwisów wymaga dla swojego działania Oprogramowania Medycznego, część Serwisów może być dostępna za pośrednictwem samej przeglądarki internetowej.<br><br>Minimalne wymagania techniczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>- System operacyjny: Windows 10,</li> <li>- Pamięć RAM: 4 GB,</li> <li>- Procesor: 4 GHz.</li> </ul> W przypadku, gdy specyfikacja komputera nie spełnia tych wymogów, Serwisy mogą nie działać poprawnie, co nie może być powodem do zgłaszania Operatorowi OSOZ reklamacji. |
| 3   | UZ-003 | Urządzenia Mobilne   | Konieczne do korzystania z niektórych Serwisów .<br>Nie dotyczy Świadczeniodawców OSOZ będących Laboratorium.  |
| 4   | UZ-004 | OSOZ Beacon  | Konieczny do korzystania z niektórych Serwisów; OSOZ Beacon z założenia ma charakter uniwersalny i może wspierać działanie różnych Serwisów, nie tylko tych, z których korzysta Świadczeniodawca OSOZ i nie tylko tych, w związku z którymi OSOZ Beacon został zakupiony.<br>Nie dotyczy Świadczeniodawców OSOZ będących Laboratorium.   |



## DANE PRZEKAZYWANE DO OSOZ

OSOZ jest elementem integrującym rynek zdrowia i umożliwiającym skorzystanie z platformy wymiany informacji, w celu poprawy zdrowia pacjentów.

Działanie części Serwisów dostępnych w OSOZ zakłada przekazywanie przez Świadczeniodawcę OSOZ do OSOZ danych, niezbędnych do działania tych Serwisów. Zakres przekazywanych przez Świadczeniodawcę OSOZ danych odpowiada funkcjonalności Serwisów, z działaniem których powiązane jest przekazywanie danych. Każdy z Serwisów zbudowany jest w taki sposób, aby zapewnić w maksymalnie szerokim zakresie anonimowość danych przesyłanych do OSOZ. Oznacza to, że przekazywane przez Świadczeniodawcę OSOZ dane nie zawierają Danych Osobowych - w rozumieniu przepisów regulujących ochronę Danych Osobowych, za wyjątkiem sytuacji, w których niniejszy Regulamin wprost zakłada przekazywanie Danych Osobowych, gdyż przekazanie takich danych jest niezbędne do działania konkretnego Serwisu (np. Serwisu „Rejestracja on-line”). Świadczeniodawca OSOZ w prowadzonej przez siebie działalności kieruje się zasadami opisanymi w przepisach regulujących ochronę Danych Osobowych – w tym zasadą minimalizacji przypadków przetwarzania Danych Osobowych.

Anonimowe dane przekazane do OSOZ mogą być wykorzystane w działalności Operatora OSOZ, który na ich podstawie może tworzyć analizy zdrowotne, na przykład statystyczne modele zdrowotne, mapy zdrowotne i inne opracowania. Nadto dane anonimowe mogą zostać wykorzystane do udostępniania kolejnych Serwisów i usług Operatora OSOZ, adresowanych do podmiotów zainteresowanych współpracą z OSOZ.

## WYKAZ ZNAKÓW I MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

| Lp. | KOD    | MATERIAŁ                          | ILOŚĆ    |
|-----|--------|-----------------------------------|----------|
| 1   | MR-001 | Naklejka „Jesteśmy w OSOZ”        | 2 szt.   |
| 2   | MR-002 | Naklejka „Karta Zdrowia Pacjenta” | 5 szt.   |
| 3   | MR-003 | Ulotka Informacyjna               | 200 szt. |

## WYKAZ SERWISÓW I OPIS ICH DZIAŁANIA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW OSOZ NIEBĘDĄCYCH LABORATORIUM

| 1   | LS-000 | INDYWIDUALNE KONTO ZDROWOTNE (KONTO OSOZ) |
|---|--------|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Użytkowników oraz Świadczeniodawcy OSOZ.</li> <li>2. Świadczeniodawca OSOZ w ramach Umowy ma możliwość korzystania z Serwisu.</li> <li>3. Świadczeniodawca OSOZ przekazuje dane, dotyczące transakcji zdrowotnych Użytkownika. Zakres przekazywanych danych określony jest w Załączniku R3.02.01 do Regulaminu.</li> <li>4. Dane, o których mowa w punkcie 3, w przypadku okazania przez Użytkownika Karty Zdrowia Pacjenta i wykorzystania jej przez Świadczeniodawcę OSOZ, są przyporządkowywane do Indywidualnego Konta OSOZ Użytkownika.</li> <li>5. Świadczeniodawca OSOZ, zapisując na Koncie OSOZ, za zgodą Użytkownika, informacje o udzielonych Użytkownikowi Świadczeniach Zdrowotnych, zaordynowanych lekach, przepisanych środkach ortopedycznych, zrealizowanych receptach, a także zapisując inne informacje, które uzna za istotne, z punktu widzenia procesu leczenia Użytkownika, powinien mieć na uwadze okoliczność, iż informacje te będą wyświetlane Użytkownikowi na jego Koncie OSOZ i będą służyły Użytkownikowi w przyszłości, w procesach związanych z ochroną jego zdrowia. Tym samym istotne jest, aby informacje zapisywane były w sposób rzetelny. W szczególności zapisy dotyczące dawkowania leków powinny precyzyjnie określać jaki konkretnie lek (postać, dawka) i w jakich odstępach czasu oraz przez jaki okres czasu, powinien być przez Użytkownika przyjmowany.</li> <li>6. Operator OSOZ nie gwarantuje, że na Indywidualnym Koncie OSOZ Pacjenta zapisane dane są danymi kompletnymi oraz, że są danymi poprawnymi. W przypadku wątpliwości, Świadczeniodawca OSOZ ma obowiązek weryfikacji informacji uzyskanych z Konta OSOZ.</li> <li>7. Strony współdziałają w zabezpieczeniu danych zdrowotnych, zapisanych na Koncie OSOZ, przed dostępem osób niepowołanych.</li> <li>8. Konto OSOZ ma charakter anonimowy, o ile Użytkownik Konta OSOZ nie dokona jego personalizacji. Tym samym Świadczeniodawca OSOZ nie powinien zapisywać na Koncie OSOZ żadnych danych, które mogłyby bezpośrednio lub pośrednio wskazywać na tożsamość Użytkownika (to jest Danych Osobowych).</li> <li>9. Świadczeniodawca OSOZ, może w ramach zapisywania danych na Koncie OSOZ, o którym mowa w pkt 5 powyżej, przekazywać Dane Osobowe Świadczeniodawcy OSOZ w szczególności w postaci imienia i nazwiska znajdującego się w firmie (nazwie) Świadczeniodawcy OSOZ (np. NZOZ Jan Kowalski).</li> </ol>   |        |   |
| 2   | LS-001 | KOMUNIKATY GIF                            |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ i działa automatycznie.</li> <li>2. Operator OSOZ w oparciu o informacje dostarczane przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny (GIF), publikuje w Serwisie komunikaty GIF, dotyczące wstrzymania lub wycofania leków i produktów farmaceutycznych.</li> <li>3. Operator OSOZ dostarcza Świadczeniodawcy OSOZ komunikat GIF, w postaci czytelnego komunikatu oraz elektronicznego zbioru Kodów BLOZ, umożliwiających automatyczną identyfikację produktów. Operator OSOZ dostarcza również informację o seriach leków, których dotyczy komunikat.</li> <li>4. Świadczeniodawca OSOZ ma prawo, na podstawie przekazanych w komunikacie Kodów BLOZ oraz numerów serii, automatycznie wstrzymać, wycofać lub przywrócić produkty do obrotu - stosownie do treści komunikatu.</li> <li>5. Operator OSOZ wprowadza komunikat niezwłocznie po przekazaniu go przez GIF.</li> <li>6. Operator OSOZ nie gwarantuje czasu publikacji komunikatu, jednak średni czas od publikacji komunikatu przez GIF do dostarczenia komunikatu do Świadczeniodawcy OSOZ, szacowany jest na 1 godzinę. Publikacja komunikatu realizowana jest w dni robocze, w godzinach 8:00 – 16:00.</li> <li>7. Serwis nie ma na celu zastąpienia dotychczasowych sposobów publikacji komunikatów GIF oraz sposobu kontrolowania nowych komunikatów przez Świadczeniodawców OSOZ, w szczególności nie zwalnia Świadczeniodawcy OSOZ od samodzielnego obowiązku kontrolowania publikowanych przez GIF komunikatów.</li> <li>8. Operator OSOZ dąży wszelkimi staraniami, aby Serwis dostarczał każdy komunikat opublikowany przez GIF, jednak nie gwarantuje, że każdy komunikat zostanie dostarczony do Świadczeniodawcy OSOZ.</li> <li>9. Operator OSOZ dąży wszelkimi staraniami, aby dostarczane przez Serwis komunikaty zawierały treść zgodną z treścią publikowaną przez GIF oraz aby dostarczane identyfikatory leków były zgodne ze stanem faktycznym, publikowanym w komunikacie.</li> <li>10. W ramach niniejszego Serwisu Operator OSOZ może dostarczać podobne komunikaty wydawane przez inne właściwe organy i dotyczące wstrzymania lub wycofania z obrotu innych produktów, będących przedmiotem obrotu aptecznego (np. komunikaty Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych dotyczące wyrobów medycznych).</li> <li>11. Operator OSOZ nie gwarantuje, że dostarczony przez niego komunikat jest identyczny z komunikatem GIF. Dostarczany komunikat ma charakter informacyjny. W każdym przypadku zalecana jest weryfikacja zgodności komunikatu z oryginałem, publikowanym przez GIF.</li> </ol> |        |   |
| 3   | LS-002 | SYSTEM KONTROLI INTERAKCJI                |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ i działa automatycznie.</li> <li>2. Świadczeniodawca OSOZ przekazuje dane dotyczące transakcji zdrowotnych. Zakres przekazywanych danych określony jest w Załączniku R3.02.01 do Regulaminu.</li> <li>3. Serwis służy do automatycznej kontroli interakcji pomiędzy lekami, zażywanych przez Użytkownika.</li> <li>4. Serwis sprawdza leki, na wypisanej przez Świadczeniodawcę OSOZ receptce lekarskiej, pod kątem występujących interakcji.</li> <li>5. Serwis sprawdza leki, na wypisanej przez Świadczeniodawcę OSOZ receptce lekarskiej, w połączeniu z lekami zapisanymi na Indywidualnym Koncie Zdrowotnym, do 30 dni wstecz, pod kątem występujących interakcji, w przypadku, gdy Użytkownik okaże, a Świadczeniodawca OSOZ skorzysta z Karty Zdrowia Pacjenta.</li> <li>6. Po zatwierdzeniu wypisanej recepty, w przypadku wykrycia interakcji, dostarczany jest komunikat do Świadczeniodawcy OSOZ, bezpośrednio w trakcie operacji, o ile pozwalają na to możliwości techniczne.</li> <li>7. Operator OSOZ gromadzi informację, o każdej zrealizowanej przez Świadczeniodawcę OSOZ transakcji zdrowotnej, w Bazie Zdarzeń Zdrowotnych.</li> <li>8. Operator OSOZ nie gwarantuje, że każda transakcja zdrowotna zostanie zarejestrowana w Bazie Zdarzeń Zdrowotnych, tym samym nie gwarantuje, że każda interakcja zostanie wykryta.</li> </ol>  |        |   |

9. Operator OSOZ nie gwarantuje, że baza interakcji zawiera wszystkie możliwe interakcje leków, tym samym nie gwarantuje wykrycia każdej interakcji leków.
10. Świadczeniodawca OSOZ, w przypadku otrzymania komunikatu o występującej interakcji, ma obowiązek weryfikacji otrzymanej informacji, zgodnie z własną wiedzą medyczną lub farmaceutyczną oraz poinformowania Użytkownika, o potencjalnej możliwości wystąpienia interakcji.
11. Celem Serwisu nie jest zastąpienie wiedzy profesjonalistów medycznych, a jedynie wspomaganie jej, poprzez automatyczne dostarczenie informacji o interakcjach.
12. Operator OSOZ dołoży wszelkich starań, aby każda informacja o interakcji została dostarczona do Świadczeniodawcy OSOZ.
13. Operator OSOZ nie gwarantuje, że każda informacja o interakcji zostanie dostarczona do Świadczeniodawcy OSOZ.

|   |               |                        |
|---|---------------|------------------------|
| <b>4</b>  | <b>LS-003</b> | <b>KOMUNIKATY OSOZ</b> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ i działa automatycznie.</li> <li>2. Operator OSOZ dostarcza Świadczeniodawcy OSOZ komunikaty OSOZ. Komunikaty mogą dostarczać dowolną informację, zgodną z aktualnym prawem. W szczególności komunikaty mogą zawierać informacje ogólne, informacje o zmianach przepisów prawnych, informacje dotyczące funkcjonowania OSOZ, informacje dotyczące Operatora OSOZ, informacje handlowe, reklamy.</li> <li>3. Świadczeniodawca OSOZ ma prawo odbierania i udostępniania komunikatów OSOZ zatrudnionemu personelowi (w szczególności automatyczne wyświetlenie informacji, na stanowiskach komputerowych).</li> <li>4. Operator OSOZ dołoży wszelkich starań, aby komunikat trafił do wszystkich Świadczeniodawców OSOZ, którzy są jego adresatem.</li> <li>5. Operator OSOZ nie gwarantuje, że komunikat trafi do wszystkich Świadczeniodawców OSOZ, którzy są jego adresatem.</li> <li>6. Operator OSOZ pobiera informację potwierdzającą, że komunikat prawidłowo został wyświetlony w systemie informatycznym Świadczeniodawcy OSOZ.</li> </ol> |               |                        |

|   |               |                     |
|---|---------------|---------------------|
| <b>5</b>  | <b>LS-004</b> | <b>ANKIETY OSOZ</b> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ i działa automatycznie.</li> <li>2. Operator OSOZ dostarcza Świadczeniodawcy OSOZ ankiety OSOZ, w postaci komunikatu elektronicznego. Ankiety mogą dostarczać dowolną informację oraz pytania, zgodne z aktualnym prawem. W szczególności ankiety mogą zawierać informacje ogólne, informacje o zmianach przepisów prawnych, informacje dotyczące funkcjonowania OSOZ, informacje dotyczące Operatora OSOZ, informacje handlowe, reklamy oraz pytania, dotyczące wymienionych informacji.</li> <li>3. Świadczeniodawca OSOZ ma prawo odbierania i udostępniania ankiet OSOZ zatrudnionemu personelowi (w szczególności automatyczne wyświetlenie informacji na stanowiskach komputerowych).</li> <li>4. Świadczeniodawca OSOZ nie ma obowiązku odpowiadania na pytania umieszczone w ankiecie. W szczególności może zamknąć komunikat z ankietą, nie udzielając żadnej odpowiedzi.</li> <li>5. Operator OSOZ dołoży wszelkich starań, aby ankieta trafiła do wszystkich Świadczeniodawców OSOZ, którzy są jego adresatem.</li> <li>6. Operator OSOZ nie gwarantuje, że informacja w postaci ankiety trafi do wszystkich Świadczeniodawców OSOZ, którzy są jego adresatem.</li> </ol> |               |                     |

|   |               |  |
|---|---------------|--|
| <b>6</b>  | <b>LS-005</b> | <b>ELEKTRONICZNA KARTOTEKA PACJENTA (DOSTĘP DO KONTA OSOZ DLA ŚWIADCZENIODAWCY OSOZ)</b> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.</li> <li>2. Świadczeniodawca OSOZ, w trakcie realizacji Świadczeń Zdrowotnych, ma możliwość dostępu do Konta OSOZ, pod warunkiem, że Użytkownik wyrazi na to zgodę.</li> <li>3. Użytkownik wyraża zgodę na skorzystanie z dostępu do Konta OSOZ, poprzez okazanie Karty Zdrowia Pacjenta oraz autoryzacji dostępu do Konta OSOZ Kodem PIN, znanym tylko Użytkownikowi.</li> <li>4. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość skorzystania z danych, zgromadzonych na Koncie OSOZ, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, doświadczeniem oraz aktualnymi potrzebami, związanymi z wykonywanymi Świadczeniami Zdrowotnymi.</li> <li>5. Operator OSOZ nie gwarantuje, że na Koncie OSOZ Użytkownika zapisane dane są danymi kompletnymi oraz, że są danymi poprawnymi. W przypadku wątpliwości, Świadczeniodawca OSOZ ma obowiązek weryfikacji informacji uzyskanych z Konta OSOZ.</li> </ol> |               |  |

|  |               |                            |
|--|---------------|----------------------------|
| <b>7</b>   | <b>LS-006</b> | <b>REJESTRACJA ON-LINE</b> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.</li> <li>2. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia Serwisu, poprzez Serwis Świadczeniodawcy. W tym celu należy zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy, wybrać funkcję „Rejestracja on-line” i dokonać odpowiedniej konfiguracji.</li> <li>3. Aktywacja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem niniejszych zasad korzystania z Serwisu.</li> <li>4. Aktywny Serwis „Rejestracja on-line” oznacza automatyczną aktywację Serwisu „Terminarz+” (Serwis „Terminarz+” może zostać wyłączony przez Świadczeniodawcę OSOZ w dowolnym momencie.)</li> <li>5. W ramach Serwisu może zostać uruchomiony Serwis „Płatności on-line”.</li> <li>6. W trakcie aktywacji, Świadczeniodawca OSOZ wprowadza łączną liczbę lekarzy/usług, z uwzględnieniem lokalizacji (miejsce wykonywania świadczeń), w stosunku do których zostanie uruchomiona możliwość składanie rezerwacji.</li> <li>7. Opłata, z tytułu korzystania z Serwisu, jest opłatą za jednego lekarza/usługę w jednej lokalizacji (dalej: Terminarz). W przypadku wielu Terminarzy, łączna opłata będzie wielokrotnością łącznej liczby Terminarzy, z zastrzeżeniem tzw. opłaty maksymalnej, dla jednej lokalizacji.</li> <li>8. W celu umożliwienia Operatorowi OSOZ efektywnego świadczenia Serwisu, jego rozwoju oraz świadczenia usług wspierających działanie Serwisu „Rejestracja on-line” z chwilą dokonania aktywacji Serwisu Świadczeniodawca OSOZ przekazuje Operatorowi OSOZ informacje o pełnej konfiguracji wszystkich prowadzonych w ramach Oprogramowania Medycznego terminarzy/grafików oraz zrealizowanych wizytach. Do przekazywanych informacji należą w szczególności informacje na temat zasobu, czasu pracy, zarezerwowanych terminach, zaakceptowanych oraz anulowanych rezerwacjach, zrealizowanych wizytach, płatnościach. Publikacji (udostępnieniu do rezerwacji) będą podlegały wyłącznie terminarze/grafiki, które zostaną odpowiednio oznaczone w ramach Oprogramowania Medycznego.</li> <li>9. Po aktywacji Serwisu, Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest do skonfigurowania używanego Oprogramowania Medycznego tak, aby przekazywało informacje o zasobach przeznaczonych do publikacji, w tym czasie pracy, zarezerwowanych terminach, zaakceptowanych oraz anulowanych rezerwacjach. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za informacje wprowadzone do Oprogramowania Medycznego i przekazane do OSOZ. Operator OSOZ nie ponosi również odpowiedzialności za błędy we wprowadzonych danych, błędy w interfejsach do systemu medycznego, jeżeli nie są one produktem Operatora OSOZ oraz wszelkie wyniki z tego rodzaju błędów konsekwencje.</li> <li>10. Świadczeniodawca OSOZ zobowiązuje się do rzetelnej rejestracji wizyt oraz innych zdarzeń, uniemożliwiających rezerwację danego terminu przez Użytkownika.</li> <li>11. Aktywacja Serwisu „Rejestracja on-line” jest równoznaczna ze zgodą na udostępnianie Terminarzy do LekarzeBezKolejki.pl. Współpraca z LekarzeBezKolejki.pl nie wiąże się z dodatkowymi kosztami dla Świadczeniodawcy OSOZ a współpraca odbywa się na zasadach zgodnych z</li> </ol> |               |                            |

- Serwisem „Rejestracja on-line”. Świadczeniodawca OSOZ zobowiązuje się do rzetelnej rejestracji wizyt oraz zdarzeń, uniemożliwiających rezerwację terminu Użytkownika.
12. Aktywacja Serwisu „Rejestracja on-line” jest równoznaczna ze zgodą na udostępnianie Terminarzy do rejestracji telefonicznej udostępnianej przez Operatora OSOZ. W okresie pilotażowym rejestracji telefonicznej udostępnianej przez Operatora OSOZ współpraca z nią nie wiąże się z dodatkowymi kosztami dla Świadczeniodawcy OSOZ. Współpraca odbywa się na zasadach zgodnych z Serwisem „Rejestracja on-line”. Świadczeniodawca OSOZ zobowiązuje się do rzetelnej rejestracji wizyt oraz zdarzeń, uniemożliwiających rezerwację terminu Użytkownika.
  13. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość opublikowania Terminarza, dostępnego na Portalu OSOZ, w Portalach Współpracujących. Publikacja Terminarzy do danego Portalu Współpracującego może wymagać uprzedniego przystąpienia do dedykowanej sieci partnerskiej przy wykorzystaniu serwisu „Sieć Podmiotów Współpracujących” – w zależności od zakresu integracji danego Portalu Partnerskiego.
  14. Opublikowanie Terminarza w danym Portalu Współpracującym wymaga zawarcia stosownej umowy z operatorem danego Portalu Współpracującego. Włączenie integracji z Portalem Współpracującym przez Świadczeniodawcę OSOZ jest równoznaczne ze złożeniem przez Świadczeniodawcę OSOZ dyspozycji udostępnienia, w jego imieniu przez Operatora OSOZ, operatorowi danego Portalu Współpracującego danych, w tym Danych Osobowych, Świadczeniodawcy (imię i nazwisko zawarte w firmie tj. nazwie Świadczeniodawcy, dane teled adresowe) oraz lekarzy (zgodnie z zakresem wskazanym w Załączniku R10.01.01).
  15. Publikowany Terminarz w Portalach Współpracujących, w zakresie wolnych terminów, jest analogiczny do udostępnionego Terminarza na Portalu OSOZ, z zastrzeżeniem, że w ramach Portalu Współpracującego dostępne są informacje maksymalnie 30 dni do przodu oraz że wolne terminy dotyczą wizyt osobistych (wizyty w gabinecie), telefonicznych, Porad on-line (Serwis Telewizyty) w zależności od zakresu integracji danego Portalu Partnerskiego.
  16. Funkcja publikowania Terminarza, w ramach Portalu Współpracujących, jest dodatkowo płatna, a opłata jest liczona dla każdego Portalu Współpracującego z osobna. W trakcie aktywacji współpracy z danym Portalem Współpracującym, Świadczeniodawca OSOZ wprowadza łączną liczbę Terminarzy, dla których współpraca zostanie uruchomiona. W przypadku wielu Terminarzy, łączna opłata będzie wielokrotnością łącznej liczby Terminarzy, dla jednego Portalu Współpracującego.
  17. Operator OSOZ udostępni Pacjentom oraz Portalom Współpracującym (o ile Świadczeniodawca OSOZ uruchomi współpracę z danym Portalem Współpracującym) informację o dostępności Serwisu „Rejestracja on-line” u Świadczeniodawcy OSOZ. Operator OSOZ dostarcza Pacjentowi oraz Portalom Współpracującym Terminarz (z zastrzeżeniem ograniczeń, o których mowa powyżej), z uwzględnieniem godzin pracy w poszczególnych dniach (tylko Pacjentowi), dopuszczalnych form wizyty (wizyta osobista, porada telefoniczna etc.) oraz z uwzględnieniem wolnych terminów, w których możliwa jest rejestracja. Informacja o wolnych terminach pochodzi bezpośrednio z Oprogramowania Medycznego Świadczeniodawcy OSOZ i jest dostarczana w czasie rzeczywistym (aktualny stan Terminarza).
  18. W przypadku rezerwacji wolnego terminu, Operator OSOZ dostarcza informację do Świadczeniodawcy OSOZ, o rezerwacji wolnego terminu. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość, w sposób automatyczny, wprowadzenia informacji do własnego systemu informatycznego oraz potwierdzenia lub odrzucenia rezerwacji.
  19. W przypadku rezerwacji przez Pacjenta terminu wizyty, w formie porady telefonicznej, Świadczeniodawca OSOZ zobowiązuje się do wykonania połączenia telefonicznego, na udostępniony przez niego w procesie rezerwacji numer telefonu. Połączenie winno być zrealizowane w terminie zarezerwowanej wizyty.
  20. W przypadku rezerwacji przez Pacjenta terminu wizyty, w formie wizyty domowej, Świadczeniodawca OSOZ zobowiązuje się do wykonania świadczenia pod adresem wskazanym przez niego w procesie rezerwacji. Wizyta powinna być zrealizowana w terminie zarezerwowanej wizyty.
  21. Operator OSOZ dostarcza informację zwrotną dotyczącą potwierdzenia lub odrzucenia rezerwacji Użytkownika (Pacjenta).
  22. Z Serwisu „Rejestracja on-line” mogą korzystać zarówno Pacjenci nieposiadający jak i posiadający Konto OSOZ.
  23. Operator OSOZ dostarcza Świadczeniodawcy OSOZ możliwość udostępnienia funkcjonalności Serwisu „Rejestracja on-line”, bezpośrednio na jego stronie internetowej za pomocą dedykowanego linku integracyjnego oraz mechanizmu widgetów.
  24. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby pośredniczyć w przekazywaniu informacji pomiędzy Pacjentem lub Użytkownikiem, Portalami Współpracującymi oraz LekarzeBezKolejki.pl, a Świadczeniodawcą OSOZ, w miarę możliwości technicznych. Operator OSOZ nie gwarantuje, że wszystkie informacje zostaną przekazane w czasie rzeczywistym.
  25. O wprowadzeniu oraz usunięciu Terminarza przeznaczanego do publikacji decyduje Świadczeniodawca OSOZ, dokonując konfiguracji Oprogramowania Medycznego, wspomagającego pracę Świadczeniodawcy – tak, aby oprogramowanie to w sposób zautomatyzowany przesyłało lub usuwało dane Terminarzy, niezbędne dla funkcjonowania Serwisu „Rejestracja on-line”. Dane Terminarzy są przechowywane w ramach infrastruktury Operatora OSOZ oraz infrastruktury Portalu Współpracującego (o ile Świadczeniodawca OSOZ uruchomi współpracę z danym Portalem Współpracującym).
  26. Świadczeniodawca OSOZ może udostępniać Terminarze do Serwisu „Call Center”.
  27. Świadczeniodawca OSOZ może udostępnić Terminarze oraz zasoby informacyjne Serwisu „Rejestracja on-line” do Serwisu „VoiceBot”.
  28. Świadczeniodawca OSOZ może korzystać z funkcjonalności automatycznego generowania raportu dotyczącego kolejek oczekujących (w zakresie sprawozdania pierwszego wolnego terminu) wraz z ich automatyczną dystrybucją do wskazanych Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia. Raport generowany jest na podstawie udostępnionych Terminarzy.
  29. Świadczeniodawca OSOZ, w okresie do 2024-12-31, ma możliwość korzystania z Serwisu w formie uproszczonej, gdzie nie ma możliwości rezerwacji terminów drogą elektroniczną, przez Pacjentów (podgląd Terminarzy i ewentualna rezerwacja telefoniczna). W tym przypadku możliwe jest:
    1. Utworzenie Terminarzy w formie uproszczonej, tj. podawane są wyłącznie ramowe godziny przyjęć;
    2. Utworzenie Terminarzy w standardowej formie.
  30. Świadczeniodawca OSOZ jest Administratorem Danych Osobowych Pacjentów, w szczególności w postaci imienia, nazwiska, nr PESEL, adresu e-mail oraz numeru telefonu, w powiązaniu z danymi o złożonej rezerwacji, w oparciu o podstawę prawną przetwarzania wskazaną w art. 9 ust. 2 lit h) RODO. W Serwisie dla Pacjentów dostępna będzie informacja o osobie Administratora oraz uprawnieniach przysługujących osobie, której dane dotyczą, wynikających z przepisów RODO. Umieszczenie powyższej informacji, nie wyłącza jednak konieczności spełnienia przez Świadczeniodawcę OSOZ obowiązków informacyjnych, o których mowa w art. 13 RODO. Obowiązki te mogą zostać spełnione za pomocą dowolnych kanałów komunikacyjnych.
  31. Dane Osobowe Pacjentów są, poza adresem e-mail, szyfrowane na poziomie przeglądarki internetowej i w postaci zaszyfrowanej są otrzymywane przez Świadczeniodawcę, u którego dokonano Rezerwacji Terminu Wizyty. Tylko Świadczeniodawca OSOZ posiada klucz niezbędny do odszyfrowania danych.
  32. W związku ze świadczeniem usług w ramach Serwisu, w zakresie jakim dotyczą one publikacji Terminarzy do serwisów administrowanych przez Operatora OSOZ (w tym LekarzeBezKolejki.pl, Portal OSOZ, KtoMaLek.pl), Operator OSOZ jest upoważniony do prowadzenia działań analitycznych, statystycznych, reklamowych i SEO, w celu zapewnienia jak najlepszej jakości świadczonych usług, najwyższej ich efektywności oraz umożliwienia ich rozwoju. Świadczeniodawca OSOZ upoważnia Operatora OSOZ do udostępniania w tym celu publikowanych na ww. serwisach administrowanych przez Operatora OSOZ danych (w tym danych Świadczeniodawcy OSOZ, lekarzy wskazanych przez

Świadczeniodawcę OSOZ) podmiotom udostępniającym narzędzia i inne rozwiązania wspomagające te usługi (w tym podmiotom takim jak Microsoft Corporation, Podmioty Google (Google Ireland Limited, Google LLC inny podmiot z grupy Google). Świadczeniodawca oświadcza jednocześnie, że jest uprawniony do dokonania takiego upoważnienia i przekazuje stosowne informacje w tym zakresie podmiotom, których dane z jego upoważnienia są publikowane na ww. serwisach administrowanych przez Operatora OSOZ.

33. Operator OSOZ stwarza możliwość testowego korzystania z Serwisu w celu oceny jego przydatności dla działalności prowadzonej przez Świadczeniodawcę OSOZ (w ramach Umowy). W tym celu Operator OSOZ udostępni tryb DEMO Serwisu. Świadczeniodawca OSOZ może korzystać z Serwisu w trybie DEMO przez okres maksymalnie trzech miesięcy, licząc od dnia jego uruchomienia. Tryb DEMO nie umożliwi korzystania z pełnej funkcjonalności Serwisu. W ramach trybu DEMO, Użytkownicy lub Pacjenci mogą dokonać maksymalnie 30 Rezerwacji/na Terminarz/na dany dzień. W przypadku naruszenia przez Świadczeniodawcę OSOZ limitu, o którym mowa powyżej, Operator OSOZ może zaprzestać udostępniania Świadczeniodawcy Serwisu w trybie DEMO przed upływem maksymalnego terminu korzystania z niego (3 miesiące). Świadczeniodawca z trybu DEMO Serwisu może skorzystać tylko raz. W okresie testowym nie ma możliwości skorzystania z funkcji publikowania Terminarza w ramach Portali Współpracujących. W związku z testowym wykorzystaniem Serwisu, Świadczeniodawca OSOZ jest zobowiązany do wypełnienia ankiety dotyczącej jego opinii w zakresie testowanego Serwisu, udostępnionej mu przez Operatora OSOZ w okresie testowego korzystania z Serwisu lub po jego zakończeniu.

|          |               |                           |
|----------|---------------|---------------------------|
| <b>8</b> | <b>LS-007</b> | <b>POWIADOMIENIA OSOZ</b> |
|----------|---------------|---------------------------|

1. Definicje pojęć użytych na potrzeby opisu Serwisu Powiadomienia OSOZ:
  1. Nadpis – identyfikator krótkiej wiadomości tekstowej (SMS), określane przez Świadczeniodawcę OSOZ;
  2. Podmiot Publiczny – podmiot, o którym mowa w art. 4 pkt 7-15 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa;
  3. Smishing – wysłanie krótkiej wiadomości tekstowej (SMS), w której nadawca podszywa się pod inny podmiot w celu nakłonienia odbiorcy tej wiadomości do określonego zachowania, w szczególności przekazania danych osobowych, niekorzystnego rozporządzenia mieniem, otwarcia strony internetowej, inicjowania połączenia głosowego lub instalacji oprogramowania;
  4. Ustawa – ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zwalczaniu nadużyć w komunikacji elektronicznej;
  5. Wykaz Nadpisów Podmiotów Publicznych – wykaz nazw i ich skrótów zastrzeżonych dla podmiotów publicznych jako nadpis wiadomości pochodzącej od tego podmiotu publicznego oraz wariantów tych nazw i skrótów, mogących wprowadzać odbiorcę w błąd co do pochodzenia wiadomości od podmiotu publicznego, prowadzony przez CSIRT NASK,
  6. Wykaz wzorców wiadomości smishingowych – wykaz zawierający treści wzorców wiadomości zawierających smishing opracowanych przez CSIRT NASK;
2. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
3. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia Serwisu poprzez Serwis Świadczeniodawcy, znajdujący się w Portalu OSOZ. W tym celu należy zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy i wybrać funkcję „Powiadomienia OSOZ” a następnie dokonać konfiguracji Serwisu, a także zweryfikować swoje dane, w tym numer REGON.
4. Aktywacja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem zasad korzystania z Serwisu.
5. Serwis może funkcjonować w dwóch Kanałach Dostępu:
  1. Powiadomienia VisiMed – powiadomienia wysyłane bezpośrednio do aplikacji VisiMed, wysyłane na wskazany Kod Karty.
  2. Powiadomienia SMS – powiadomienia SMS, wysyłane na wskazany numer telefonu wyłącznie do użytkowników końcowych sieci telekomunikacyjnych krajowych operatorów komórkowych.
6. Świadczeniodawca OSOZ może zlecić wysłkę powiadomienia SMS następującego typu:
  1. SMS ECO – powiadomienie SMS, w którym nie określono Nadpisu.
  2. SMS PRO – powiadomienia SMS, w którym określono Nadpis,
7. Świadczeniodawca OSOZ jest zobowiązany do zamieszczenia w treści powiadomienia lub jako Nadpis oznaczenia identyfikującego go w sposób niewprowadzający użytkownika końcowego w błąd co do podmiotu, który jest nadawcą wiadomości SMS.
8. Z chwilą zarejestrowania Nadpisu w Wykazie nadpisów Podmiotów Publicznych Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest przy wysyłce powiadomień SMS korzystać wyłącznie z powiadomienia typu SMS PRO oraz korzystać wyłącznie z zarejestrowanego Nadpisu.
9. W przypadku zlecenia przez Świadczeniodawcę OSOZ wysyłki SMS PRO wskazany przez niego Nadpis:
  1. nie może zawierać Nadpisu zastrzeżonego dla innego podmiotu niż Świadczeniodawca OSOZ zlecający wysyłkę ani Nadpisu w formie wariantów nazw lub skrótów mogących wprowadzić odbiorcę w błąd co do pochodzenia wiadomości od podmiotu, znajdującego się w Wykazie Napisów Podmiotów Publicznych;
  2. nie może stanowić numeru telefonu, nazwy zastrzeżonej organom administracji, służbom ratunkowym, nazwy operatora GSM w Polsce, a także nazwy/firmy, do której Świadczeniodawca OSOZ nie jest uprawniony do jej używania itp.,
  3. nie może w inny sposób wprowadzać w błąd, co do podmiotu nadawcy, do którego adresat powiadomienia SMS powinien się zwrócić w przypadku konieczności egzekwowania swoich praw,
  4. nie może naruszać obowiązującego prawa,
  5. nie może naruszać praw osób trzecich, w tym w szczególności praw własności intelektualnej,
  6. nie może być sprzeczny z zasadami współżycia społecznego,
  7. nie może zawierać słów powszechnie uważanych za obraźliwe,
10. Świadczeniodawca OSOZ ponosi pełną odpowiedzialność za używany Nadpis.
11. Serwis może zostać wykorzystany wyłącznie do przesyłania powiadomień, związanych z wykonywanymi przez Świadczeniodawcę OSOZ Świadczeniami Zdrowotnymi.
12. Powiadomienie SMS zlecane do wysłania przez Świadczeniodawcę OSOZ poprzez Serwis nie może zawierać Smishingu zgodnego z treścią wzorca wiadomości z Wykazu wzorców wiadomości smishingowych.
13. Powiadomienia SMS zlecane do wysłania przez Świadczeniodawcę OSOZ poprzez Serwis, nie może zawierać również Smishingu innego niż zgodnego treścią wzorca wiadomości SMS z Wykazu wzorców wiadomości smishingowych.
14. Treść powiadomienia nie może zawierać treści obraźliwych ani innych treści godzących w zasady współżycia społecznego.
15. Świadczeniodawca OSOZ może prowadzić wysyłkę powiadomień tylko w stosunku do odbiorców końcowych, od których pozyskał stosowną zgodę na taką komunikację. Świadczeniodawca OSOZ zlecając wysyłkę powiadomień Operatorowi OSOZ, oświadcza, że posiada niezbędne zgody od odbiorców końcowych na taką komunikację. Świadczeniodawca OSOZ ponosi pełną odpowiedzialność za złożone oświadczenie.
16. Świadczeniodawca OSOZ zobowiązuje się do niekorzystania z Usługi, w sposób, który narusza przepisy krajowe i międzynarodowe. W szczególności zobowiązuje się nie naruszać prywatności, praw autorskich osób trzecich, własności intelektualnej ani nie dopuszczać do jakichkolwiek użyć, które naruszają prawa osób trzecich i/lub w szczególności takich, które mogą służyć działalności przestępczej.
17. W przypadku podniesienia przez osoby trzecie przeciwko Operatorowi OSOZ roszczeń związanych z wykorzystywaniem Usługi przez Świadczeniodawcę OSOZ, Świadczeniodawca OSOZ zobowiązuje się podjąć wszelkie niezbędne czynności prawne i faktyczne w celu zwolnienia

Operatora OSOZ (lub dostawcę usług telekomunikacyjnych, z usług których korzysta) od odpowiedzialności w stosunku do takich osób trzecich, pod warunkiem iż Operator OSOZ poinformuje Świadczeniodawcę OSOZ o zgłoszonych roszczeniach osób trzecich po ich otrzymaniu. W takim przypadku, Świadczeniodawca OSOZ zwróci także Operatorowi OSOZ wszelkie odszkodowania i koszty sądowe, które w związku z powyższymi roszczeniami osób trzecich zostały zasądzone od Operatora OSOZ prawomocnym wyrokiem, straty poniesione w wyniku lub w związku z roszczeniami osób trzecich, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

18. Z chwilą aktywacji Serwisu Świadczeniodawca OSOZ uzyskuje testową pulę powiadomień, o wartości 5,00 zł netto.
19. W celu sfinansowania korzystania z Serwisu, Świadczeniodawca OSOZ zasila saldo konta rozliczeniowego (przedpłata).
20. Operator OSOZ prowadzi dla Świadczeniodawcy OSOZ konto rozliczeniowe. Konto rozliczeniowe można wielokrotnie doładowywać, poprzez zakup określonego pakietu zasilającego. Minimalna wartość pakietu zasilającego to 10,00 zł netto. Zakup taki ma charakter bezwrotny.
21. Wysłanie każdego powiadomienia pomniejsza saldo konta rozliczeniowego, odpowiednio do Kanalu Dostępu (VisiMed, SMS) oraz typu powiadomienia SMS.
22. Operator OSOZ został wpisany do wykazu integratorów usług SMS dla podmiotów publicznych, o którym mowa w Ustawie. Operator OSOZ nie wysyła powiadomień SMS do odbiorców końcowych, lecz wyłącznie przesyła zleczone do wysłania powiadomienia SMS do dostawców usług telekomunikacyjnych, świadczących usługę wysyłania SMS.
23. Dla celów rozliczeniowych, prowadzony jest rejestr wysłanych powiadomień.
24. W ramach Serwisu dostępna jest informacja o statusie wysłanego powiadomienia.
25. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia automatycznego powiadomienia o niskim poziomie salda konta rozliczeniowego, określając przy tym poziom salda wyzwalającego powiadomienie. Powiadomienie realizowane jest w formie SMS. Wysłanie tego powiadomienia pomniejsza saldo konta rozliczeniowego.
26. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby powiadomienia zostały wysłane natychmiast po zleceniu, w miarę możliwości technicznych.
27. Operator OSOZ nie gwarantuje, że zleczone do wysłania powiadomienia zostaną wysłane natychmiast - Operator OSOZ nie odpowiada za terminy wysyłania powiadomień.
28. W przypadku, gdyby zlecane powiadomienie w formie powiadomienia SMS wysłane przez Świadczeniodawcę OSOZ poprzez Serwis zawierało Nadpis niezgodny z pkt 9 ppkt 1 lub stanowiło Smishing, o którym mowa w pkt. 12, zostanie ono zablokowane przez Operatora OSOZ lub współpracującego dostawcę usług telekomunikacyjnych.
29. Z W przypadku zlecenia wysłania wiadomości SMS, która została zablokowana zgodnie z pkt 28, Operator OSOZ zachowuje prawo do naliczenia wynagrodzenia z tego tytułu na standardowych zasadach, przy czym Operator OSOZ może odstąpić od jego naliczenia.
30. Operator OSOZ blokuje świadczenie usług Świadczeniodawcy OSOZ w całości lub w części, w przypadku wydania przez Prezesa UKE względem niego decyzji administracyjnej nakazującej wprowadzenie takiej blokady względem usług świadczonych na rzecz Świadczeniodawcy OSOZ.
31. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za zablokowanie wysyłki powiadomienia SMS lub blokady świadczenia Usługi, zgodnie z punktami powyżej, w szczególności taka blokada nie stanowi naruszenia Umowy lub podstawy do jej rozwiązania.

**9 LS-008**
**PROGRAMY PARTNERSKIE**

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. Organizatorem danego programu partnerskiego jest przedsiębiorca, prowadzący na terenie RP działalność gospodarczą. Organizator wydaje regulamin, rządzący danym programem – Regulamin Programu Partnerskiego, który dostępny jest w treści Portalu OSOZ.
3. Czynności Operatora OSOZ, w kontekście organizacji i przeprowadzenia programu partnerskiego, sprowadzają się wyłącznie do udostępnienia jego organizatorom oraz podmiotom, biorącym udział w programie, platformy elektronicznej wymiany danych.
4. Organizator programu partnerskiego definiuje zasady uczestnictwa w programie partnerskim i odpowiada za jego przebieg. Organizator zaprasza poszczególnych Świadczeniodawców OSOZ do wzięcia udziału w programie partnerskim.
5. Program partnerski może być adresowany do Świadczeniodawców OSOZ oraz osób zatrudnionych u Świadczeniodawców OSOZ (Użytkowników). Jeżeli Świadczeniodawca OSOZ nie wyraża zgody na udział osób zatrudnionych u Świadczeniodawcy OSOZ w programach partnerskich, powinien poinformować o tym swój personel.
6. Organizator programu partnerskiego zawiera z jego uczestnikami stosowne umowy cywilnoprawne – Operator OSOZ nie jest stroną tych umów. Umowy zawierane są w formie elektronicznej, poprzez akceptację postanowień Regulaminu Programu Partnerskiego, wydanego przez jego organizatora lub w innej formie, jeśli Operator OSOZ dopuszcza taką możliwość w umowie zawartej z organizatorem.
7. Szczegółowe informacje, na temat dostępnych programów partnerskich oraz treści Regulaminów Programów Partnerskich, wydanych przez organizatorów a rządzących ich zasadami, dostępne są w Serwisie Świadczeniodawcy.
8. Dla Świadczeniodawcy OSOZ, który przystąpił do danego programu partnerskiego, udostępniane są narzędzia, umożliwiające uczestnictwo w danym programie.
9. Uczestnicy programu partnerskiego są zobowiązani do zapoznania się z zapisami Regulaminu Programu Partnerskiego i do postępowania zgodnie z jego postanowieniami, z zastrzeżeniem, że Regulamin Programu Partnerskiego w zakresie sprzecznym z niniejszym Regulaminem nie wiąże Świadczeniodawcy OSOZ. W celu uniknięcia wątpliwości wskazuje się, że nie wszystkie wymogi wynikające z Regulaminu Programu Partnerskiego są automatycznie kontrolowane i weryfikowane w ramach narzędzi udostępnianych przez Platformę OSOZ. Uczestnik jest zobowiązany do podejmowania w tym zakresie samodzielnie odpowiednich działań.
10. Jeżeli udział w programie partnerskim wiąże się z możliwością pozyskiwania przez organizatora danych pobieranych od Świadczeniodawcy OSOZ, to informacja taka wraz z precyzyjnym określeniem zakresu tych danych musi wynikać z treści Regulaminu Programu Partnerskiego. Dane te mogą być przekazywane organizatorowi w tzw. postaci surowej lub po uprzednim ich opracowaniu przez Operatora OSOZ, zgodnie ze zleceniem organizatora.
11. Operator OSOZ nie pobiera od Świadczeniodawców OSOZ żadnych opłat, związanych z umożliwieniem partycypacji w danym programie partnerskim.
12. Operator OSOZ może w każdej chwili zaprzestać udostępniania możliwości brania przez Świadczeniodawcę OSOZ udziału w poszczególnych programach partnerskich – w szczególności, jeżeli taka konieczność wynikać będzie ze zmiany przepisów prawa.
13. Operator OSOZ nie ponosi żadnej odpowiedzialności za organizację i przebieg danego programu partnerskiego, jak i nie ponosi odpowiedzialności za skutki, wynikłe z zaprzestania udostępniania możliwości uczestnictwa w danym programie partnerskim.
14. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Portal OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki, wynikłe z przerw w działaniu Portalu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.

**10 LS-009**
**WYNIKI BADAŃ ON-LINE**

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ (w tym także Laboratorium).
2. Serwis umożliwia dwukierunkową wymianę informacji, dotyczących badań laboratoryjnych, pomiędzy Świadczeniodawcą OSOZ, zlecającym badanie, a Świadczeniodawcą OSOZ, realizującym badanie laboratoryjne (Laboratorium).

3. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia Serwisu, poprzez Serwis Świadczeniodawcy. W tym celu należy zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy, wybrać funkcję „Wyniki badań on-line”.
4. Aktywacja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem niniejszych zasad korzystania z Serwisu.
5. Świadczeniodawca OSOZ, niebędący Laboratorium, ma możliwość skonfigurowania używanego Oprogramowania Medycznego tak, aby przekazywało ono informację o Laboratorium, do którego należy przesłać zlecenie na realizację badań. Badania winny być opisane przy pomocy słownika, dostarczanego przez OSOZ. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za błędy, wynikające nieprawidłowego opisanie badań, z nieprawidłowej konfiguracji, błędy w interfejsach do Oprogramowania Medycznego, jeżeli nie są one produktem Operatora OSOZ, oraz wszelkie wyniki z tego rodzaju błędów konsekwencje.
6. Świadczeniodawca OSOZ będący Laboratorium ma możliwość i zobowiązany jest do dokonania powiązań pomiędzy słownikiem dostarczanym przez OSOZ a słownikiem Laboratorium, korzystając z Serwisu Laboratorium. W przypadku niekorzystania przez Laboratorium z Serwisu Laboratorium, działania związane z zarządzaniem tym słownikiem wykonywane będą przez Operatora OSOZ wyłącznie na zlecenie Laboratorium i odpłatnie.
7. Świadczeniodawca OSOZ będący Laboratorium, umieszczając w ramach OSOZ słownik badań Laboratorium wyraża zgodę na jego przetwarzanie przez Operatora OSOZ, we wszystkich procesach związanych z badaniami laboratoryjnymi, w szczególności wyraża zgodę na udostępnienie tego słownika podmiotom współpracującym z OSOZ jak i rozbudowę centralnego słownika OSOZ, w oparciu o ten słownik (słownik Laboratorium).
8. Serwis pozwala na sprawdzenie statusu zgłoszeń (zleceń) wysłanych do Laboratorium.
9. Świadczeniodawca OSOZ, niebędący Laboratorium, ma możliwość uruchomienia funkcji, pozwalającej Pacjentowi przeglądać wyniki badań. Dostęp do wyników wymaga posiadania przez Pacjenta zestawu danych, chroniących przed nieuprawnionym dostępem. Dane, o których mowa w zdaniu poprzednim, są przekazywane Pacjentowi przez Świadczeniodawcę OSOZ. Przeglądanie wyników odbywa się za pomocą dedykowanego serwisu www.
10. Dla Świadczeniodawcy OSOZ, niebędącego Laboratorium, koszty związane z korzystaniem z Serwisu naliczane są z góry, za okres jednego roku, przy czym wysokość opłaty uzależniona jest od liczby lokalizacji (miejsce wykonywania świadczeń), z których będą wysyłane zlecenia oraz zadeklarowanej liczby pakietów dokumentów wyników badań (10 000 dokumentów wyników w pakiecie) w ramach pojedynczej lokalizacji. Każdy dokument wyników badań, który został przesłany zwrótnie do systemu medycznego Świadczeniodawcy OSOZ lub też został odczytany przez Pacjenta, za pomocą dedykowanej strony www, o której mowa w punkcie powyżej lub też za pośrednictwem VisiMed zwiększa liczbę zrealizowanych dokumentów wyników badań.
11. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Portal OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wynikłe z przerw w działaniu Portalu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.
12. Operator nie ponosi odpowiedzialności za błędne działanie Serwisu, w szczególności wskutek nieprawidłowego powiązania pomiędzy lokalnym a centralnym słownikiem badań, niezależnie czy błąd wynikał z błędnego powiązania po stronie Świadczeniodawcy OSOZ lub Laboratorium. Zapewnienie poprawności powiązań, w każdym przypadku, leży po stronie Świadczeniodawcy OSOZ również w przypadku, gdy Operator OSOZ konsultował (pomagał) stworzenie powiązania.
13. Świadczeniodawca OSOZ, wymieniający informacje w zakresie badań laboratoryjnych przed dniem 2014-10-22, może korzystać z tej funkcjonalności bez opłat, jednakże wyłącznie w zakresie, w jakim korzystał z tego rozwiązania przed dniem 2014-10-22 (komunikacja wyłącznie z Laboratoriami, z którymi Świadczeniodawca OSOZ dotychczas wymieniał informacje z wykorzystaniem OSOZ, bez możliwości udostępnienia wyników badań Pacjentowi poza Kontem OSOZ). Jednorazowe wykupienie dostępu do pełnej funkcjonalności Serwisu jest równoznaczne z nieodwołalną rezygnacją z przywilejów, o których mowa w zdaniu poprzednim.

|           |               |  |
|-----------|---------------|--|
| <b>11</b> | <b>LS-011</b> | <b>SIEĆ PODMIOTÓW WSPÓŁPRACUJĄCYCH</b> |
|-----------|---------------|--|

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. W związku z Serwisem dane Świadczeniodawcy OSOZ (nazwa, adres, dane kontaktowe) są udostępniane podmiotom, które są zainteresowane współpracą w roli Koordynatora OSOZ.
3. Koordynator OSOZ wydaje regulamin, określający zasady współpracy i wskazujący zakres Serwisów OSOZ, zarządzanych centralnie w ramach tej sieci. Regulamin ten dostępny jest w treści Portalu OSOZ.
4. Koordynator OSOZ zaprasza poszczególnych Świadczeniodawców OSOZ do współpracy w ramach danej sieci.
5. Koordynator OSOZ zawiera ze Świadczeniodawcą OSOZ stosowne umowy cywilnoprawne – Operator OSOZ nie jest stroną tych umów. Umowy zawierane są w formie elektronicznej, poprzez akceptację postanowień regulaminu, wydanego przez Koordynatora OSOZ.
6. Dla Świadczeniodawcy OSOZ, który przystąpił do danej sieci, udostępniane są narzędzia (mogą wymagać dodatkowej płatności), umożliwiające współpracę, w ramach poszczególnych Serwisów, dostępnych w ramach tej sieci.
7. Operator OSOZ nie ponosi żadnej odpowiedzialności za współpracę w ramach danej sieci, jak i skutki wynikłe z zaprzestania tej współpracy.
8. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Portal OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wynikłe z przerw w działaniu Portalu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.

|           |               |                    |
|-----------|---------------|--------------------|
| <b>12</b> | <b>LS-012</b> | <b>CALL CENTER</b> |
|-----------|---------------|--------------------|

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. W przypadku przystąpienia Świadczeniodawcy OSOZ do Serwisu Sieci Podmiotów Współpracujących, Koordynator OSOZ ma możliwość umawiania pacjentów do Świadczeniodawcy OSOZ (model: Call Center dla Koordynatora). Dodatkowo Koordynator OSOZ może udostępnić Świadczeniodawcy OSOZ możliwość elektronicznej rezerwacji wizyt pacjentów, w placówkach współpracujących w ramach danej sieci (model: Call Center dla Sieci).
3. Każda placówka musi mieć poprawnie skonfigurowany Serwis „Rejestracja on-line”.
4. Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest do skonfigurowania używanego Oprogramowania Medycznego tak, aby przekazywało informację o udostępnionych zasobach, czasie pracy, zarezerwowanych terminach, zaakceptowanych oraz anulowanych rezerwacjach. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za informacje, wprowadzone do systemu medycznego i przekazane do OSOZ. Operator OSOZ nie ponosi również odpowiedzialności za błędy we wprowadzonych danych, błędy w interfejsach do systemu medycznego, jeżeli nie są one produktem Operatora OSOZ oraz wszelkie wyniki z tego rodzaju błędów konsekwencje.
5. W modelu Call Center dla Sieci Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość korzystania z Serwisu, poprzez Serwis Świadczeniodawcy OSOZ. W tym celu należy:
  1. Zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy OSOZ i wybrać funkcję „Call Center” lub
  2. Skorzystać z odpowiedniej funkcjonalności udostępnianej przez system medyczny.
6. W modelu Call Center dla Sieci, aby stworzyć rezerwację wizyty, Świadczeniodawca OSOZ:





1. Wyszukuje pacjenta w kartotece pacjentów; w przypadku, gdy dany pacjent nie został jeszcze w tej kartotece zarejestrowany, ma możliwość jego dodania;
2. Wskazuje preferencje pacjenta (usługa, termin, miejsce wykonania);
3. Wybiera odpowiedni dla pacjenta termin, spośród wyszukanych.
7. W modelu Call Center dla Sieci Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość zapoznania się z historią wizyt, umawianych dla danego pacjenta – wyłącznie w zakresie tych, które były umówione przez Świadczeniodawcę OSOZ.
8. W modelu Call Center dla Sieci Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość usuwania i poprawiania Danych Osobowych pacjenta.
9. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Portal OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wynikłe z przerw w działaniu Portalu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.

**13 LS-013****KOMUNIKATY VISIMED**

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. Komunikaty VisiMed (zwane dalej: Komunikatami) to informacje, wyświetlane w VisiMed.
3. Szczegółowy opis VisiMed, w kontekście funkcjonalności dostępnych dla Użytkownika, znajduje się w treści Regulaminu Użytkownika Usług OSOZ.
4. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia Serwisu poprzez Serwis Świadczeniodawcy. W tym celu należy zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy, wybrać funkcję „Komunikaty VisiMed” i dokonać konfiguracji Serwisu. Do działania Serwisu Komunikaty VisiMed konieczny jest zakup urządzenia OSOZ Beacon oraz wniesienie opłaty za korzystanie z Serwisu.
5. Aktywacja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem zasad korzystania z Serwisu.
6. Autorem komunikatów VisiMed jest Świadczeniodawca OSOZ, który samodzielnie określa treść komunikatów. Komunikaty nie mogą zawierać treści obraźliwych ani innych treści, godzących w zasady współżycia społecznego.
7. Treść komunikatów wpisywana jest w Serwisie Świadczeniodawcy.
8. Operator OSOZ nie ingeruje w treść komunikatów VisiMed. Operator OSOZ zapewnia wyłącznie techniczną możliwość przesłania komunikatu do VisiMed. Niemniej Operator OSOZ może zablokować transmisję komunikatów, jeżeli poweźmie informacje o tym, iż komunikaty nie są związane z działalnością Świadczeniodawcy OSOZ, naruszają przepisy prawa lub zasady współżycia społecznego.
9. W celu wykonania transmisji komunikatów Świadczeniodawca OSOZ udziela Operatorowi OSOZ niewyłącznej i nieodpłatnej licencji, upoważniającej Operatora OSOZ do przetwarzania komunikatów VisiMed, na polach eksploatacji niezbędnych do wykonania transmisji komunikatów, w tym w szczególności na polach eksploatacji opisanych w art. 50 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz na polu eksploatacji, obejmującym transmisję bezprzewodową treści komunikatu z OSOZ do VisiMed. Licencja udzielana jest z chwilą wpisania treści komunikatu w Serwisie Świadczeniodawcy.
10. Komunikaty wyświetlane są w VisiMed.
11. Komunikaty wyświetlane są w przypadku nawiązania połączenia pomiędzy urządzeniem OSOZ Beacon oraz VisiMed, z wykorzystaniem technologii Bluetooth Low Energy 4.0 lub wyższej.
12. Zasięg OSOZ Beacon jest ograniczony i wynika ze specyfikacji konkretnego urządzenia.
13. Operator OSOZ ma prawo wysyłać własne komunikaty do VisiMed, znajdującego się w zasięgu OSOZ Beacon, będącego własnością Świadczeniodawcy OSOZ.
14. Świadczeniodawca OSOZ może nabyć OSOZ Beacon wyłącznie u Operatora OSOZ, a jeżeli dokona zakupu od firm trzecich Operator OSOZ nie gwarantuje prawidłowej współpracy zakupionego urządzenia z otoczeniem, szczególnie z aplikacjami mobilnymi.

**14 LS-014****APLIKACJA VISIMED**

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. Operator OSOZ udostępni Użytkownikom VisiMed w wersji standardowej, przy czym Świadczeniodawca OSOZ uzyskuje możliwość dostosowania niektórych funkcjonalności VisiMed do swojej własnej charakterystyki (dalej: Dedykowany VisiMed).
3. Dedykowany VisiMed może być dostosowywany do potrzeb Świadczeniodawcy OSOZ na dwóch poziomach:
  1. Light – obejmujący dostosowanie:
    - 1) Ekranu powitalnego,
    - 2) Belki nagłówkowej,
    - 3) Filtra w funkcjonalności, związanej z wykorzystaniem przez Użytkownika możliwości Rejestracji on-line,
    - 4) Kolorystyki.
  2. Strong – obejmujący dostosowanie:
    - 1) Zakres Light
    - 2) Dodawanie własnych kafelków, z opcją linkowania do wybranych stron www,
    - 3) Zarządzanie kolejnością kafelków.
4. Zmiany, o których mowa powyżej, Świadczeniodawca OSOZ konfiguruje samodzielnie za pośrednictwem Serwisu Świadczeniodawcy.
5. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia Serwisu poprzez Serwis Świadczeniodawcy. W tym celu należy zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy i wybrać funkcję „Aplikacja VisiMed” a następnie funkcję „Aktywuj”.
6. Konfiguracja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem zasad korzystania z Serwisu.
7. Z chwilą aktywacji Serwisu Świadczeniodawca OSOZ uzyskuje od Operatora OSOZ pulę 500 SMS, do celów promocji Dedykowanego VisiMed, z możliwością wykorzystania w okresie 3 miesięcy od daty konfiguracji Serwisu. Operator OSOZ ma możliwość zmiany wielkości przydzielonej puli, w dowolnym momencie świadczenia Serwisu. Po wyczerpaniu puli SMS, Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość zakupu dodatkowej puli SMS. Wysyłka oraz zakup SMS odbywa się zgodnie z zasadami i cennikiem Serwisu Powiadomienia SMS.

**15 LS-015****KONFERENCJE**

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. Celem wprowadzenia Serwisu jest ułatwienie pracownikom Świadczeniodawcy OSOZ dostępu do informacji o organizowanych konferencjach oraz spotkaniach; w szczególności branżowych konferencjach, których intencją jest podnoszenie wiedzy fachowej pracowników lub właścicieli.
3. Informacje o organizowanych konferencjach będą udostępniane w ramach Oprogramowania Medycznego.
4. Osoba zainteresowana uczestnictwem w konferencji ma możliwość elektronicznego zarejestrowania się na Portalu OSOZ, lub pod innym adresem internetowym, właściwym dla danej konferencji. W ramach Serwisu nie dochodzi do rejestracji na konferencję ani do przetwarzania w tym zakresie Danych Osobowych.
5. Operator OSOZ nie ponosi żadnej odpowiedzialności za organizację i przebieg danej konferencji, jak i nie ponosi odpowiedzialności za skutki wynikłe z zaprzestania udostępniania informacji o możliwości uczestnictwa w danej konferencji – nie dotyczy konferencji organizowanych przez Operatora OSOZ

6. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Serwis OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wyniku z przerw w działaniu Serwisu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.

|           |               |                     |
|-----------|---------------|---------------------|
| <b>16</b> | <b>LS-016</b> | <b>RECEPTA OSOZ</b> |
|-----------|---------------|---------------------|

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. Serwis jest udostępniany w trzech dedykowanych odsłonach: dla Pacjenta, dla Świadczeniodawcy OSOZ oraz dla Apteki OSOZ.
3. Celem Serwisu jest usprawnienie wymiany istotnych informacji w procesie leczenia, którymi są informacje dotyczące recepty. Informacje dotyczące recepty pozwalają na właściwe ukształtowanie, koordynowanie i monitorowanie procesu leczenia Pacjenta przez Świadczeniodawcę OSOZ, mając na uwadze dobro Pacjenta. Powyższe podejście jest również zgodne z założeniami będącymi fundamentem tzw. opieki koordynowanej.
4. Serwis dedykowany dla Świadczeniodawcy OSOZ działa automatycznie.
5. W ramach Serwisu Świadczeniodawca OSOZ wystawiając receptę przekazuje dane o tej receptce do OSOZ – dane te obejmują zbiór leków zaordynowanych wraz z ilością.
6. W przypadku realizacji recepty w Aptece OSOZ, która korzysta z Serwisu „Recepta OSOZ” Świadczeniodawca OSOZ zgodnie z celem Serwisu uzyskuje dane, dotyczące informacji o sposobie realizacji tej recepty przez Pacjenta. Dane te zapisywane są w kartotece Pacjenta w systemie medycznym Świadczeniodawcy OSOZ. Dane te nigdy nie zawierają informacji o konkretnej Aptece OSOZ, w której zrealizowano receptę, a jedynie o fakcie i sposobie realizacji.
7. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Serwis OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wyniku z przerw w działaniu Serwisu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.

|           |               |                                  |
|-----------|---------------|----------------------------------|
| <b>17</b> | <b>LS-017</b> | <b>ZAMAWIANIE RECEPT ON-LINE</b> |
|-----------|---------------|----------------------------------|

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. Serwis stanowi rozszerzenie Serwisu „Rejestracja on-line” i umożliwia składanie przez Pacjentów zamówień recepty (recepta na kontynuowanie leczenia), do Terminarzy udostępnianych w Serwisie „Rejestracja on-line”.
3. Recepta na kontynuowanie leczenia oznacza receptę wystawianą, przez osobę uprawnioną, bez dokonania osobistego kontaktu z Pacjentem, celem kontynuacji leczenia, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia Pacjenta, odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej; niezbędną do kontynuowania leczenia, w oparciu o obowiązujące przepisy tj. art. 42 ust.2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyści oraz art. 15b ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
4. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia Serwisu poprzez Serwis Świadczeniodawcy. W tym celu należy zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy, wybrać funkcję „Rejestracja on-line” i dokonać odpowiedniej konfiguracji.
5. Aktywacja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem niniejszych zasad korzystania z Serwisu.
6. W trakcie aktywacji Serwisu Świadczeniodawca OSOZ oznacza na udostępnianych Terminarzach możliwość składania zamówienia recepty przez Pacjentów. Serwis dostępny jest wyłącznie dla Terminarzy prowadzony dla osób fizycznych (lekarz).
7. Zamówiona recepta powinna być wystawiona przez osobę uprawnioną do wystawiania recepty, której dotyczy udostępniany Terminarz.
8. Opłata z tytułu korzystania z Serwisu jest opłatą za jeden Terminarz. W przypadku udostępniania wielu Terminarzy, łączna opłata będzie wielokrotnością łącznej liczby Terminarzy, z zastrzeżeniem tzw. opłaty maksymalnej, dla jednej lokalizacji. Opłata za korzystanie z Serwisu naliczana jest dla wszystkich Terminarzy, dostępnych w „Rejestracji on-line”, prowadzonych dla osób fizycznych (lekarzy).
9. Świadczeniodawca OSOZ nie może tworzyć fikcyjnych Terminarzy, w celu umożliwienia składania zamówień recepty – np. jeden Terminarz obsługujący całą lokalizację. W przypadku wykrycia takiej sytuacji, Operator OSOZ może bez wcześniejszych ostrzeżeń wyłączyć możliwość składania takich zamówień w tym Terminarzu.
10. Aktywacja Serwisu „Zamawianie recept on-line” jest równoznaczna ze zgodą na udostępnianie tej funkcjonalności do LekarzeBezKolejki.pl. Współpraca z LekarzeBezKolejki.pl nie wiąże się z dodatkowymi kosztami dla Świadczeniodawcy OSOZ a współpraca odbywa się na zasadach zgodnych z Serwisem „Zamawianie recept on-line”.
11. W przypadku złożenia zamówienia recepty, Operator OSOZ dostarcza taką informację do Świadczeniodawcy OSOZ. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość, w sposób automatyczny, wprowadzenia informacji do własnego systemu informatycznego oraz potwierdzenia lub odrzucenia zamówienia.
12. Operator OSOZ dostarcza informację zwrotną dotyczącą potwierdzenia lub odrzucenia zamówienia Użytkownikowi (Pacjentowi).
13. Świadczeniodawca OSOZ we własnym zakresie kontroluje dopuszczalność wystawiania Pacjentowi recepty, w konkretnym stanie faktycznym. Świadczeniodawca OSOZ jest również odpowiedzialny za weryfikację tożsamości osoby uprawnionej do odbioru zamówionej recepty, przy odbiorze tej recepty.
14. Z Serwisu „Zamawianie recept on-line” mogą korzystać zarówno Pacjenci nieposiadający jak i posiadający Konto OSOZ.
15. Świadczeniodawca OSOZ może uruchomić przyjmowanie zamówień na recepty, które są składane przez pacjentów za pośrednictwem serwisu pacjent.gov.pl. Przyjmowanie zamówień z tego kanału wymaga aby Świadczeniodawca OSOZ posiadał w ramach Oprogramowania Medycznego wdrożoną i odpowiednio skonfigurowaną usługę KS-EDM Suite, która to świadczona jest przez Operatora OSOZ na podstawie oddzielnej umowy.
16. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby pośredniczyć w przekazywaniu informacji pomiędzy Pacjentem lub Użytkownikiem, LekarzeBezKolejki.pl a Świadczeniodawcą OSOZ, w miarę możliwości technicznych. Operator OSOZ nie gwarantuje, że wszystkie informacje zostaną przekazane w czasie rzeczywistym.
17. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Serwis OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wyniku z przerw w działaniu Serwisu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.
18. Operator OSOZ stwarza możliwość testowego korzystania z Serwisu w celu oceny jego przydatności dla działalności prowadzonej przez Świadczeniodawcę OSOZ (w ramach Umowy). W tym celu Operator OSOZ udostępnia tryb DEMO Serwisu. Świadczeniodawca OSOZ może korzystać z Serwisu w trybie DEMO przez okres maksymalnie trzech miesięcy, licząc od dnia jego uruchomienia. Tryb DEMO nie umożliwia korzystania z pełnej funkcjonalności Serwisu. W ramach trybu DEMO, Użytkownicy lub Pacjenci mogą dokonać maksymalnie 30 zamówień na receptę/na Terminarz/na dany dzień. W przypadku naruszenia przez Świadczeniodawcę OSOZ limitu, o którym mowa powyżej, Operator OSOZ może zaprzestać udostępniania Świadczeniodawcy Serwisu w trybie DEMO przed upływem maksymalnego terminu korzystania z niego (3 miesiące). Świadczeniodawca z trybu DEMO Serwisu może skorzystać tylko raz. W związku z testowym wykorzystaniem Serwisu Świadczeniodawca OSOZ jest zobowiązany do wypełnienia ankiety dotyczącej jego opinii w zakresie testowanego Serwisu, udostępnionej mu przez Operatora OSOZ w okresie testowego korzystania z Serwisu lub po jego zakończeniu..

|           |               |                          |
|-----------|---------------|--------------------------|
| <b>18</b> | <b>LS-018</b> | <b>PŁATNOŚCI ON-LINE</b> |
|-----------|---------------|--------------------------|

I. ZASADY OGÓLNE

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. Serwis stanowi rozszerzenie innych Serwisów OSOZ i pozwala Świadczeniodawcy OSOZ na udostępnienie w ramach tych Serwisów możliwości dokonywania na jego rzecz płatności elektronicznych.
3. Wszelkie płatności w ramach funkcjonalności „Płatności on-line” będą dokonywane za pośrednictwem serwisu płatności elektronicznych – Przelewy24, obsługiwanym przez PayPro S.A., ul. Pastelowa 8, 60-198 Poznań.
4. W celu uruchomienia Serwisu, Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest wypełnić formularz rejestracyjny, udostępniony przez Operatora OSOZ oraz zawrzeć umowę ze wskazanym przez Operatora OSOZ podmiotem, obsługującym płatności elektroniczne tj. PayPro S.A., ul. Pastelowa 8, 60-198 Poznań.
5. Dane wskazane w formularzu rejestracyjnym, o którym mowa powyżej, muszą wskazywać przedsiębiorcę Świadczeniodawcy OSOZ, a NIP wskazany w formularzu nie może być inny niż NIP Świadczeniodawcy OSOZ. Dane te zostaną przedstawione Pacjentowi w treści odpowiedniego wzorca umownego (Regulaminu czy Ogólnych Zasad Świadczenia Usług przez Świadczeniodawcę), który zostanie udostępniony w Serwisie. Świadczeniodawca OSOZ odpowiada za poprawność i aktualność wskazanych danych. W przypadku zmian ww. danych Świadczeniodawca jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Operatora OSOZ i podmiot obsługującym płatności elektroniczne.
6. Operator OSOZ zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych identyfikacyjnych, podanych przez Świadczeniodawcę OSOZ na potrzeby korzystania z Serwisu. W tym celu Świadczeniodawca OSOZ zobowiązuje się przedstawić na wezwanie Operatora OSOZ stosowne dokumenty.
7. Operator OSOZ nie jest stroną umów zawieranych za pośrednictwem Serwisu, a jedynie umożliwia ich zawieranie Świadczeniodawcom OSOZ i Pacjentom. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za należyte wykonanie umów, zawartych przez Świadczeniodawców OSOZ.
8. Świadczeniodawca OSOZ ponosi pełną odpowiedzialność za naruszenie postanowień niniejszego Regulaminu, przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub zasad współżycia społecznego, w tym w przypadku podania nieprawdziwych danych oraz wynikłej z tego tytułu szkody, zarówno w stosunku do Operatora OSOZ jak i Pacjentów.
9. W przypadku naruszenia przez Świadczeniodawcę postanowień niniejszego Regulaminu, przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub zasad współżycia społecznego, w tym podania nieprawdziwych danych, Operator OSOZ zastrzega sobie, według własnego wyboru, prawo do:
  1. Wyłączenia Świadczeniodawcy OSOZ możliwości korzystania z Serwisu (bez prawa Świadczeniodawcy OSOZ do żądania zwrotu dokonanych w związku z uruchomieniem Serwisu opłat),
  2. Natychmiastowego wypowiedzenia Umowy Świadczeniodawcy.
10. Operator OSOZ zastrzega sobie prawo do wstrzymania Świadczeniodawcy OSOZ możliwości korzystania z Serwisu, w przypadku, gdy wysokość otrzymanych płatności z tytułu jeszcze niezrealizowanych świadczeń/usług przekracza 10 000,00 zł.
11. W przypadku, gdy Operator OSOZ poniesie jakiegokolwiek koszty z powodu niewykonania zawartych przez Świadczeniodawcę OSOZ umów z wykorzystaniem Serwisu, Świadczeniodawca OSOZ będzie zobowiązany do zwrotu tych kosztów w pełnej wysokości.
12. Dla uznania zachowania terminów, o których mowa w odpowiednim wzorcu umownym (Regulaminie czy Ogólnych Zasad Świadczenia Usług przez Świadczeniodawcę), udostępnionym Pacjentowi w Serwisie, rozstrzygające są zapisy systemu informatycznego Operatora OSOZ.

## II. ZASADY SZCZEGÓLNE

### A. DLA SERWISU „REJESTRACJA ON-LINE”

1. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uzależnienia możliwości Rezerwacji Terminu Wizyty od dokonania przez Pacjenta zapłaty zaliczki na poczet ceny za Wizytę:
  1. w stałej kwocie 20,00 złotych (dalej: Zaliczka),
  2. w kwocie stanowiącej 100% ceny za Wizytę (dalej: Przedpłata) – skorzystanie przez Świadczeniodawcę OSOZ z tej formy płatności jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy Świadczeniodawca OSOZ wprowadził w ramach Serwisu (przy wykorzystaniu Oprogramowania Medycznego), podpisany elektronicznie cennik oferowanych usług (dalej: Cennik Świadczeniodawcy).
2. Świadczeniodawca OSOZ może wprowadzić płatności, o których mowa w pkt 1, dla wszystkich lekarzy/usług, w stosunku do których uruchomiony został Serwis „Rejestracja on-line” lub tylko dla niektórych z nich. Niedopuszczalne jest wybranie przez jednego Świadczeniodawcę odmiennych form płatności dla różnych lekarzy/usług przez niego udostępnianych (np. dla niektórych usług Zaliczki, a dla pozostałych Przedpłaty).
3. W celu uruchomienia Serwisu Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest dokonać odpowiedniej konfiguracji Terminarzy dla wybranych lekarzy/usług w Serwisie Świadczeniodawcy.
4. Operator OSOZ udostępnia Pacjentom Terminarze, z uwzględnieniem informacji o przyjętych przez Świadczeniodawcę formach płatności i wysokości wymaganej Zaliczki lub Przedpłaty. Informacje dotyczące wysokości Przedpłaty są zależne od ceny danej Wizyty, pochodzą bezpośrednio z Cennika Świadczeniodawcy i są dostarczane w czasie rzeczywistym.
5. Świadczeniodawca OSOZ, który korzysta z Przedpłaty, jest związany cenami wskazanymi w Cenniku Świadczeniodawcy OSOZ. Oznacza to, że Świadczeniodawca OSOZ jest zobligowany pobrać za Wizytę opłatę od Pacjenta równą kwocie wynikającej z Cennika Świadczeniodawcy dostępnego w ramach Serwisu, w dniu dokonania Rezerwacji Terminu Wizyty przez Pacjenta. Powyższe nie dotyczy ceny usług dodatkowych, które nie zostały ujęte w Rezerwacji Terminu Wizyty. Do usług tych stosuje się Cennik obowiązujący w dniu odbycia się Wizyty.
6. Serwis dotyczy wyłącznie Rezerwacji komercyjnych Terminów Wizyty.
7. Serwis nie może być uruchomiony w ramach udostępniania Terminarzy do Portali Współpracujących.
8. Korzystający z Serwisu Świadczeniodawca OSOZ będzie świadczył usługi medyczne na rzecz Pacjentów, zgodnie z Ogólnymi Zasadami Świadczenia usług, określonymi w pkt 9 poniżej. Zasady te będą wyświetlane Pacjentom dokonującym Rezerwacji Terminów Wizyty u Świadczeniodawcy OSOZ, wymagających płatności, jako odrębny regulamin, określający zasady świadczenia usług przez Świadczeniodawcę OSOZ. W celu uniknięcia jakichkolwiek wątpliwości, Świadczeniodawca OSOZ odpowiada za spełnienie wszelkich wymogów związanych ze świadczeniem usług rezerwacji i usług medycznych. W zakresie w jakim Ogólne Zasady Świadczenia Usług, o których mowa w pkt 9 poniżej, nie zawierają wszystkich informacji wymaganych przepisami prawa, Świadczeniodawca OSOZ przekaze je Pacjentom za pośrednictwem innych kanałów porozumiewania się.
9. **Ogólne Zasady Świadczenia Usług (poniższe zapisy stanowiąc będą automatycznie generowany regulamin dla Pacjentów):**
  1. Niniejsze Ogólne Zasady Świadczenia Usług przez Świadczeniodawcę określają podstawowe zasady świadczenia usług przez Świadczeniodawcę, w ramach internetowego serwisu rezerwacji terminów wizyt.
  2. Ilekroć w niniejszych Ogólnych Zasadach Świadczenia Usług przez Świadczeniodawcę pojęciom nie nadano odmiennego znaczenia, mają znaczenie poniższe:
    - 1) Ogólne Zasady Świadczenia Usług przez Świadczeniodawcę – niniejszy dokument, stanowiący wzorzec umowny, w rozumieniu art. 384 Kodeksu cywilnego, określający zasady dokonywania rezerwacji terminy wizyty u Świadczeniodawcy oraz świadczenia przez Świadczeniodawcę usług.
    - 2) Pacjent – użytkownik Serwisu, korzystający z usług oferowanych przez Świadczeniodawcę.
    - 3) Placówka – konkretna placówka (lokalizacja) Świadczeniodawcy.
    - 4) Serwis – serwis internetowy, umożliwiający Pacjentom rezerwację terminu wizyty u Świadczeniodawcy.

- 5) Świadczeniodawca – podmiot świadczący usługi medyczne, oferujący Pacjentom możliwość rezerwacji terminu wizyty w ramach Serwisu.
3. W ramach niniejszego Serwisu możliwe jest dokonanie rezerwacji terminu wizyty u danego lekarza lub dla danej usługi u Świadczeniodawcy (zamówienie usługi medycznej) w szczególności w celu zapewnienia Pacjentowi dostępności odpowiednich zasobów Świadczeniodawcy, w tym lekarzy, w zarezerwowanym przez niego terminie.
4. Lokalizacja Placówki, w której odbędzie się zarezerwowana przez Pacjenta wizyta, wynika z danych zawartych w treści rezerwacji – w przypadku wizyty domowej, miejsce udzielenia wizyty jest określone w procesie rezerwacji przez Pacjenta. Podmiotem, do którego należy Placówka jest: *(\*\*w tym miejscu będą wskazane dane podmiotu, podane w formularzu rejestracyjnym\*\*)*. To z tym podmiotem Pacjent zawiera umowę na świadczenie usługi w postaci zarezerwowanej wizyty.
5. Warunkiem skutecznej rezerwacji terminu wizyty może być konieczność uiszczenia przez Pacjenta zaliczki w kwocie 20,00 zł lub przedpłaty pełnej ceny zarezerwowanej wizyty, zgodnie z cennikiem udostępnionym w Serwisie przez Świadczeniodawcę, niezwłocznie po dokonaniu rezerwacji terminu, o ile wynika to z informacji zawartych w Serwisie.
6. Jeśli w ciągu 2 godzin od otrzymania przez Pacjenta wiadomości, zawierającej przekierowanie do serwisu płatności elektronicznych, płatność nie zostanie dokonana i potwierdzona, nastąpi automatyczne anulowanie dokonanej przez Pacjenta rezerwacji terminu wizyty. Umowa pomiędzy Świadczeniodawcą i Pacjentem zostaje zawarta z chwilą potwierdzenia dokonanej płatności.
7. Cennik usług Świadczeniodawcy udostępniony jest w Serwisie. Cena za wizytę dotyczy wyłącznie usługi podstawowej (wskazanej w procesie rezerwacji) i nie obejmuje w szczególności wynagrodzenia za wykonanie usług dodatkowych, w tym wynagrodzenia z tytułu przeprowadzenia dodatkowych badań. W Serwisie może być udostępniony również orientacyjny wykaz cen, wskazujący wyłącznie dolną granicę ceny usługi – w takim przypadku zaleca się Pacjentom weryfikację cen wskazanych w Serwisie przed dokonaniem rezerwacji terminu wizyty – dzwoniąc na numer telefonu wskazany przez Świadczeniodawcę. W przypadku braku wskazania cennika w Serwisie, wszelkie informacje o cenach za świadczone usługi można uzyskać telefonicznie, dzwoniąc na numer telefonu wskazany przez Świadczeniodawcę.
8. Pacjent może odwołać zarezerwowany termin wizyty bez podania przyczyny, nie później niż na 7 dni przed tym terminem. W takim przypadku Pacjentowi zwracana jest kwota wpłaconej zaliczki lub przedpłaty.
9. Odwołanie wizyty w terminie późniejszym niż wskazany w pkt 8 powyżej lub niepojawienie się Pacjenta u Świadczeniodawcy w zarezerwowanym i nieodwołanym przez niego terminie wizyty, uprawnia Świadczeniodawcę do zatrzymania kwoty wpłaconej zaliczki, a w przypadku dokonania przedpłaty całej ceny z tytułu wizyty – kwoty nie mniejszej niż 20,00 zł, ale nie większej niż 30% ceny za wizytę z zastrzeżeniem, że nie więcej niż 100 zł, chyba że Pacjent udowodni, że niemożliwość pojawienia się u Świadczeniodawcy wynikała z siły wyższej w rozumieniu przyjętym w orzecznictwie sądowym. W takim przypadku Pacjentowi otrzymuje zwrot zgodnie z pkt 8. Potrącana kwota zaliczki stanowi rekompensatę związaną z koniecznością poniesienia przez Świadczeniodawcę kosztów obsługi procesu rezerwacji i zapewnienia gotowości do świadczenia usług przez lekarza oraz udostępniania w tym celu pomieszczeń, sprzętu medycznego i innej infrastruktury.
10. Świadczeniodawca może odwołać wizytę bez podania przyczyny nie później niż na 7 dni przed zarezerwowanym przez Pacjenta terminem wizyty. Odwołanie wizyty w terminie późniejszym może nastąpić wyłącznie z ważnych powodów (np. choroba lekarza, awaria sprzętu medycznego). W przypadku odwołania wizyty przez Świadczeniodawcę, Świadczeniodawca zwraca Pacjentowi całą kwotę wpłaconej zaliczki.
11. Wszelkie zwroty zaliczek, wpłaconych przez Pacjenta, dokonywane są w formie uznania na konto, z którego wpłynęła należność, za pośrednictwem dostawcy usług płatniczych.
12. Świadczeniodawca informuje, iż do usług zdrowotnych świadczonych przez pracowników służby zdrowia pacjentom, w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisywaniem, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, bez względu na to, czy są one oferowane za pośrednictwem placówek opieki zdrowotnej, nie stosuje się ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, zgodnie z jej art. 3 ust.1 pkt 7).
13. Z zastrzeżeniem pkt 12 powyżej, Pacjent ma prawo złożyć reklamację na świadczone przez Świadczeniodawcę usługi, w formie pisemnej na adres korespondencyjny Świadczeniodawcy wskazany w pkt 4 powyżej. Zgłoszenie reklamacyjne powinno zawierać co najmniej: dane kontaktowe reklamującego, informacje o numerze rezerwacji oraz krótki opis zdarzenia reklamacyjnego. Jeżeli podane w zgłoszeniu reklamacyjnym dane lub informacje będą wymagać uzupełnienia w celu umożliwienia rozpatrzenia reklamacji, Świadczeniodawca zwróci się do składającego reklamację o jej uzupełnienie. Reklamacja zostanie rozpatrzona bez zbędnej zwłoki, maksymalnie w ciągu 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia reklamacyjnego.
14. Świadczeniodawca, po potwierdzeniu otrzymania zaliczki lub przedpłaty całej kwoty wynagrodzenia z tytułu zarezerwowanej wizyty, wystawi stosowny paragon lub fakturę, także w formie elektronicznej, w szczególności na każde żądanie Pacjenta zgłoszone w terminie 3 miesięcy od daty wpłacenia zaliczki. Ponadto w dniu wizyty zostanie wystawiony paragon lub faktura końcowa, jeżeli zaliczka nie obejmowała pełnej ceny za wizytę. Dokumenty, o których mowa powyżej będą dostępne do odbioru przez Pacjenta w lokalizacji Świadczeniodawcy (w przypadku wizyty domowej Świadczeniodawca może wydać ww. dokumenty podczas takiej wizyty).

**B. DLA SERWISU „TELEWIZYTA”**

1. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uzależnienia możliwości zrealizowania telewizyty od zapłaty przez Pacjenta wynagrodzenia z tytułu jej realizacji.
2. Świadczeniodawca OSOZ może wprowadzić płatności, o których mowa w pkt 1, dla wszystkich lekarzy / usług, w stosunku do których uruchomiony został Serwis „Telewizyta” lub tylko dla niektórych z nich.
3. W celu uruchomienia Serwisu Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest dokonać odpowiedniej konfiguracji Terminarzy dla wybranych lekarzy / usług w Serwisie Świadczeniodawcy.
4. Operator OSOZ udostępni Pacjentom Terminarze, z uwzględnieniem informacji o przyjętych przez Świadczeniodawcę formach płatności i wysokości wynagrodzenia. Informacje dotyczące wysokości wynagrodzenia z tytułu telewizyty, pochodzą bezpośrednio z cennika Świadczeniodawcy i są dostarczane w czasie rzeczywistym.
5. Świadczeniodawca OSOZ korzystający z Serwisu jest związany cenami wskazanymi w cenniku Świadczeniodawcy OSOZ. Oznacza to, że Świadczeniodawca OSOZ jest zobligowany pobrać za telewizytę opłatę od Pacjenta równą kwocie wynikającej z cennika Świadczeniodawcy dostępnego w ramach Serwisu, w dniu dokonania rezerwacji telewizyty przez Pacjenta.
6. Serwis nie może być uruchomiony w ramach udostępniania Terminarzy do Portali Współpracujących.
7. Korzystający z Serwisu Świadczeniodawca OSOZ będzie świadczyć usługi na rzecz Pacjentów, zgodnie z Ogólnymi Zasadami Świadczenia Usług Telewizyt wskazanymi w Serwisie „Telewizyta”, uzupełnionymi o zapisy dotyczące płatności, określone w pkt 8 poniżej.
8. Dodatkowe postanowienia dot. płatności (poniższe zapisy stanowią część Ogólnych Zasad Świadczenia Usług Telewizyt, automatycznie generowanego regulaminu dla Pacjentów):

**II. DODATKOWE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE PŁATNOŚCI**

1. Warunkiem skutecznego zamówienia Telewizyty może być konieczność uiszczenia przez Użytkownika zapłaty za tę usługę, niezwłocznie po dokonaniu rezerwacji terminu Telewizyty. W takim przypadku stosowna informacja o konieczności dokonania płatności oraz o wysokości wynagrodzenia z tytułu realizacji Telewizyty zostanie wyświetlona w Serwisie.
2. Jeśli w ciągu 2 godzin od otrzymania przez Użytkownika wiadomości, zawierającej przekierowanie do serwisu płatności elektronicznych, płatność nie zostanie dokonana i potwierdzona, nastąpi automatyczne anulowanie dokonanej przez Użytkownika rezerwacji terminu Telewizyty. Umowa na realizację Telewizyty pomiędzy Świadczeniodawcą i Użytkownikiem zostaje zawarta z chwilą otrzymania przez Użytkownika potwierdzenia dokonanej płatności.
3. Świadczeniodawca, po otrzymaniu wynagrodzenia z tytułu zamówionej Telewizyty, wystawi paragon lub fakturę, która zostanie udostępniona Pacjentowi.
4. W przypadku odwołania Telewizyty przez Użytkownika, z zachowaniem terminu wskazanego w I.Postanowieniach Ogólnych, Świadczeniodawca zwróci Użytkownikowi dokonaną płatność. Odwołanie Telewizyty w terminie późniejszym niż wskazany w I.Postanowieniach Ogólnych lub niepodłączenie się do Telewizyty w zarezerwowanym i nieodwołanym przez niego terminie wizyty, uprawnia Świadczeniodawcę do zatrzymania kwoty 20,00 zł, chyba że Użytkownik udowodni, że niemożliwość realizacji Telewizyty wynikała z siły wyższej w rozumieniu przyjętym w orzecznictwie sądowym, w takim przypadku Użytkownik otrzymuje zwrot zgodnie z pkt 3 powyżej. Potrącana kwota stanowi rekompensatę związaną z koniecznością poniesienia przez Świadczeniodawcę kosztów obsługi procesu rezerwacji i zapewnienia gotowości do świadczenia usług przez lekarza oraz udostępniania w tym celu pomieszczeń, sprzętu medycznego i innej infrastruktury.
5. W przypadku odwołania wizyty przez Świadczeniodawcę, Świadczeniodawca zwraca Pacjentowi dokonaną płatność.
6. W przypadku skutecznego odstąpienia od umowy przez Użytkownika, Świadczeniodawca zwraca Użytkownikowi dokonaną płatność.
7. Zwrot płatności dokonywany jest przez Świadczeniodawcę niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia odwołania Telewizyty lub otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
8. Wszelkie zwroty płatności dokonanych przez Użytkownika następują w formie uznania na konto, z którego wpłynęła należność, za pośrednictwem dostawcy usług płatniczych.

19

LS-019

TELEWIZYTA

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
2. W celu uruchomienia Serwisu Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest dokonać odpowiedniej konfiguracji Terminarzy dla wybranych lekarzy / usług w Serwisie Świadczeniodawcy oraz Oprogramowaniu Medycznym.
3. Aktywacja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem niniejszych zasad korzystania z Serwisu.
4. Aktywacja Serwisu wiąże się z przekazaniem danych, za pośrednictwem formularza rejestracyjnego. Dane te muszą wskazywać przedsiębiorcę Świadczeniodawcę OSOZ, a NIP wskazany w formularzu nie może być inny niż NIP Świadczeniodawcy OSOZ. Dane te zostaną przedstawione Pacjentowi w treści odpowiedniego wzorca umownego (Regulaminu czy Ogólnych Zasad Świadczenia Usług przez Świadczeniodawcę), który zostanie udostępniony w Serwisie. Świadczeniodawca OSOZ odpowiada za poprawność i aktualność wskazanych danych. W przypadku zmian ww. danych Świadczeniodawca jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Operatora OSOZ i podmiot obsługującym płatności elektroniczne.
5. W ramach Serwisu może zostać uruchomiony Serwis „Płatności on-line” (w szczególności nie dotyczy to Telewizyt refundowanych przez NFZ).
6. Serwis stanowi rozszerzenie Serwisu „Rejestracja on-line” i umożliwia przeprowadzanie Telewizyt, w ramach Terminarzy udostępnianych przez Świadczeniodawcę OSOZ w Serwisie „Rejestracja on-line”.
7. Świadczeniodawca OSOZ może wprowadzić możliwość składania rezerwacji na Telewizyty dla wszystkich lekarzy / usług, w stosunku do których uruchomiony został Serwis „Rejestracja on-line” lub tylko dla niektórych z nich. Jeżeli dla danego lekarza nie została wykupiona usługa „Rejestracji on-line”, nie ma również możliwości włączenia Serwisu.
8. W ramach Serwisu Operator OSOZ udostępni Świadczeniodawcy narzędzia do przeprowadzania Telewizyt z Pacjentem, w formie wideokonferencji (przekazu audiowizualnego), telekonferencji (przekazu audio) oraz chatu (wymiany krótkich wiadomości tekstowych). W ramach ww. narzędzia będzie możliwe przesyłanie przez strony dokumentów, w tym stanowiących dokumentację medyczną.
9. W ramach Serwisu udostępniane są Pacjentom Terminarze, z uwzględnieniem informacji o możliwości skorzystania z Telewizyty, przeprowadzanej przez Świadczeniodawcę. W przypadku, gdy Telewizyta jest refundowana przez NFZ, Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest do odpowiedniej konfiguracji danego Terminarza.
10. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Serwis OSOZ działał w sposób ciągły. W przypadku jednak, gdy pojawią się problemy techniczne utrudniające lub uniemożliwiające przeprowadzenie Telewizyty, Świadczeniodawca OSOZ proszony jest o kontakt z Operatorem OSOZ. W przypadku, gdy rozwiązanie problemów technicznych nie będzie możliwe niezwłocznie, Strony ustalą inny sposób rozwiązania zaistniałej sytuacji.
11. Z Serwisu „Telewizyta” mogą korzystać zarówno Pacjenci nieposiadający jak i posiadający Konto OSOZ.
12. Świadczeniodawca OSOZ jest odpowiedzialny za weryfikację tożsamości osoby Pacjenta, który zamierza skorzystać z Telewizyty.
13. Świadczeniodawca OSOZ jest odpowiedzialny za weryfikację uprawnień Pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ, jeżeli dana Telewizyta jest przez NFZ refundowana.
14. Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest zapewnić, że każda Telewizyta zostanie przeprowadzona przez osobę do tego uprawnioną.
15. W przypadku, gdy Telewizyta stanowi badanie medyczne, Świadczeniodawca OSOZ sporządza w związku z jej przeprowadzeniem dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa, w szczególności zgodnie z Ustawą o Prawach Pacjenta.
16. Świadczeniodawca OSOZ, jako Administrator, odpowiada za zgodne z prawem przetwarzanie Danych Osobowych Pacjentów oraz spełnienie obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 i 14 RODO. W Serwisie pod formularzem rezerwacji telewizyty wyświetla się ogólna informacja, dotycząca przetwarzania Danych Osobowych, w tym wskazująca Administratora.
17. Aktywacja Serwisu „Telewizyta” jest równoznaczna ze zgodą na udostępnianie tej funkcjonalności w serwisie LekarzeBezKolejki.pl.
18. Serwis nie może być uruchomiony w ramach udostępniania Terminarzy do Portali Współpracujących.
19. Operator OSOZ nie jest stroną umów zawieranych za pośrednictwem Serwisu a jedynie umożliwia ich zawieranie Świadczeniodawcom OSOZ i Pacjentom. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za należyte wykonanie umów, zawartych przez Świadczeniodawców OSOZ.
20. Korzystający z Serwisu Świadczeniodawca OSOZ będzie świadczył usługi Telewizyty na rzecz Pacjentów, zgodnie z ogólnymi zasadami świadczenia usług Telewizyt, określonymi w pkt 19 poniżej (w przypadku, gdy w ramach Serwisu Świadczeniodawca OSOZ będzie korzystał z Serwisu „Płatności on-line” ww. zasady zostaną uzupełnione o postanowienia dot. płatności, zgodnie z postanowieniami Serwisu „Płatności on-line”. Jeżeli w ramach Serwisu nie zostanie skonfigurowany Serwis „Płatności on-line”, przyjmuje się że Telewizyta świadczona jest nieodpłatnie). Zasady te będą wyświetlane Pacjentom dokonującym rezerwacji terminów Telewizyty u Świadczeniodawcy OSOZ jako odrębny regulamin, określający zasady świadczenia usług przez Świadczeniodawcę OSOZ. W celu uniknięcia jakichkolwiek wątpliwości, Świadczeniodawca OSOZ odpowiada za spełnienie wszelkich wymogów związanych ze świadczeniem usług Telewizyt. W zakresie w jakim

ogólne zasady świadczenia usług, o których mowa w pkt 19 poniżej, nie zawierają wszystkich informacji wymaganych przepisami prawa, Świadczeniodawca OSOZ przekazuje je Pacjentom za pośrednictwem innych kanałów porozumiewania się.

21. Operator OSOZ stwarza możliwość testowego korzystania z Serwisu w celu oceny jego przydatności dla działalności prowadzonej przez Świadczeniodawcę OSOZ (w ramach Umowy). W tym celu Operator OSOZ udostępnia tryb DEMO Serwisu. Świadczeniodawca OSOZ może korzystać z Serwisu w trybie DEMO przez okres maksymalnie trzech miesięcy, licząc od dnia jego uruchomienia. Tryb DEMO nie umożliwia korzystania z pełnej funkcjonalności Serwisu. W ramach trybu DEMO, Użytkownicy lub Pacjenci mogą dokonać maksymalnie 30 Rezerwacji na Telewizytę/na Terminarz/na dany dzień. W przypadku naruszenia przez Świadczeniodawcę OSOZ limitu, o którym mowa powyżej, Operator OSOZ może zaprzęścić udostępniania Świadczeniodawcy Serwisu w trybie DEMO przed upływem maksymalnego terminu korzystania z niego (3 miesiące). Świadczeniodawca z trybu DEMO Serwisu może skorzystać tylko raz. W okresie testowym nie ma możliwości skorzystania z funkcji publikowania Terminarza w ramach Portali Współpracujących. W związku z testowym wykorzystaniem Serwisu Świadczeniodawca OSOZ jest zobowiązany do wypełnienia ankiety dotyczącej jego opinii w zakresie testowanego Serwisu, udostępnionej mu przez Operatora OSOZ w okresie testowego korzystania z Serwisu lub po jego zakończeniu.

**22. Ogólne Zasady Świadczenia Usług Telewizyt (poniższe zapisy stanowią będą automatycznie generowany regulamin dla Pacjentów):**

**I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Na potrzeby niniejszych Ogólnych Zasad Świadczenia Usług Telewizyt, poniższe pojęcia mają następujące znaczenie:
  - 1) Ogólne Zasady Świadczenia Usług Telewizyt – niniejszy dokument, stanowiący wzorzec umowy, w rozumieniu art. 384 Kodeksu cywilnego, określający zasady świadczenia przez Świadczeniodawcę usług Telewizyt.
  - 2) Użytkownik – użytkownik Serwisu, osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, korzystająca z usług oferowanych przez Świadczeniodawcę.
  - 3) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
  - 4) Serwis – serwis internetowy, umożliwiający Użytkownikom realizację Telewizyty u Świadczeniodawcy. Z funkcjonalności Serwisu można korzystać także w ramach aplikacji mobilnej VisiMed.
  - 5) Świadczeniodawca – podmiot świadczący usługi, w tym usługi zdrowotne, oferujący Użytkownikom możliwość realizacji Telewizyty w ramach Serwisu, (*\*\*\*w tym miejscu będą wskazane dane podmiotu, podane w formularzu rejestracyjnym\*\*\**). Szczegółowe dane kontaktowe, w tym numer telefonu, znajdują się w wizytówce Świadczeniodawcy.
  - 6) Telewizyta (Porada on-line) – konsultacja przeprowadzona przez Świadczeniodawcę w formie wideokonferencji (przekazu audiowizualnego), telekonferencji (przekazu audio) lub chatu (wymiany krótkich wiadomości tekstowych), przeprowadzona na zlecenie i rzecz Użytkownika w ramach Serwisu.
  - 7) Usługa Zdrowotna – usługa zdrowotna, o której mowa w Ustawie o Prawach Konsumenta, świadczona przez pracownika/ów służby zdrowia pacjentom, w celu oceny, utrzymania lub poprawy ich stanu zdrowia, łącznie z przepisywaniem, wydawaniem i udostępnianiem produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, bez względu na to, czy są one oferowane za pośrednictwem placówek opieki zdrowotnej.
  - 8) Ustawa o Prawach Konsumenta – ustawa z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
2. W ramach niniejszego Serwisu możliwe jest zarezerwowanie terminu Telewizyty u Świadczeniodawcy (zamówienie usługi Telewizyty).
3. W przypadku skutecznego zamówienia Telewizyty, Użytkownik otrzyma w mailu instrukcję realizacji Telewizyty lub odpowiednie powiadomienie w ramach aplikacji mobilnej VisiMed.
4. Użytkownik przyjmuje do wiadomości, że w trakcie Telewizyty może okazać się, iż z uwagi na konkretny stan faktyczny konieczne jest wykonanie badania osobistego Użytkownika lub przeprowadzenie przez niego dodatkowych badań.
5. Użytkownik, bez względu na fakt rezerwacji terminu Telewizyty, w przypadku gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia lub samopoczucia, zobowiązany jest niezwłocznie udać się do najbliższej placówki medycznej lub skontaktować się z numerem alarmowym 112, w celu wezwania pogotowia ratunkowego.
6. Użytkownik zobowiązuje się przekazać Świadczeniodawcy wszelkie informacje i okoliczności, które mogą mieć znaczenie dla świadczenia usługi Telewizyty. W przypadku, gdy Telewizyta stanowi badanie lekarskie, Świadczeniodawca może zażądać od Użytkownika także kopii dokumentacji medycznej lub wyników badań.
7. Użytkownik może odwołać zarezerwowany termin Telewizyty bez podania przyczyny, nie później niż na 7 dni przed tym terminem.
8. Świadczeniodawca może odwołać Telewizytę bez podania przyczyny, nie później niż na 7 dni przed zarezerwowanym przez Pacjenta terminem Telewizyty. Odwołanie Telewizyty w terminie późniejszym może nastąpić wyłącznie z ważnych powodów (np. choroba lekarza, awaria sprzętu medycznego).
9. Świadczeniodawca informuje, iż do Usług Zdrowotnych nie stosuje się Ustawy o Prawach Konsumentów.
10. W przypadku, w którym Telewizyta nie stanowi Usługi Zdrowotnej, Użytkownik ponadto może w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy na realizację Telewizyty odstąpić od tej umowy bez podawania przyczyny, na zasadach określonych w przepisach prawa. Pouczenie o przysługującym Użytkownikowi prawie do odstąpieniu od umowy oraz wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy znajduje się pod adresem <https://lekarzebez kolejki.pl/doc/wzorOswiadczenia.pdf>. Przy czym Użytkownik nie może odstąpić od umowy, której przedmiotem jest o świadczenie usługi Telewizyty, jeżeli wyrazi zgodę na rozpoczęcie świadczenia usług przed upływem 14-dniowego terminu na odstąpienie od umowy.
11. W celu skorzystania z Serwisu oraz przeprowadzenia Telewizyty, konieczne jest posiadanie urządzenia typu komputer z dostępem do Internetu, wraz z:
  - 1) przeglądarką stron WWW obsługującą język JavaScript,
  - 2) włączoną w przeglądarce obsługą plików cookies.
 Ponadto zalecane jest korzystanie z jednej z poniższych przeglądarek:
  - 3) Internet Explorer od wersji 11,
  - 4) Mozilla Firefox od wersji 68,
  - 5) Opera od wersji 62,
  - 6) Chrome od wersji 75.
  - 7) Safari od wersji 12.
 W przypadku korzystania z Serwisu przez Pacjenta w ramach aplikacji mobilnej VisiMed (dostępna w na IOS i Android), konieczne jest posiadanie urządzenia typu smartfon z dostępem do Internetu.
 Połączenie z Serwisem odbywa się przy użyciu szyfrowanego protokołu komunikacyjnego.
12. Korzystanie z jakichkolwiek usług świadczonych drogą elektroniczną, za pośrednictwem sieci Internet, nieodwrotnie łączy się z niebezpieczeństwem wystąpienia zagrożeń istniejących w tej sieci. Zagrożeniem takim w szczególności jest niebezpieczeństwo podszywania się pod daną osobę przez inne osoby, narażenie się na otrzymywanie spamu oraz rozprzestrzenianie się złośliwego, a mogącego wyrządzić

- szkody oprogramowania takiego jak np.: wirusy komputerowe, konie trojańskie, robaki. W celu uniknięcia zagrożeń, o których mowa wyżej osoba poruszająca się w Internecie powinna:
- 1) Na używanym przez siebie komputerze korzystać z oprogramowania antywirusowego oraz aplikacji typu firewall.
  - 2) Na bieżąco aktualizować używane przez siebie oprogramowanie – sugeruje się włączenie opcji aktualizacji automatycznych.
  - 3) Unikać nie budzących zaufania witryn internetowych, jak i nie odbierać poczty internetowej od nieznanym nadawców.
13. Użytkownik ponosi wyłączną odpowiedzialność za niewykonanie lub nieprawidłowe wykonanie usługi Telewizyty, wynikające z niespełnienia przez Użytkownika wymagań technicznych określonych powyżej.
  14. Zabronione jest przesyłanie przez Użytkownika w ramach Serwisu treści niezgodnych z prawem, sprzecznych z dobrymi obyczajami lub naruszających prawa Świadczeniodawcy lub innych oraz które mogłyby powodować lub zachęcać do zachowania uznawanego za działanie niezgodne z prawem, naruszającego prawa osób trzecich, w szczególności prawa autorskie lub dobra osobiste.
  15. Świadczeniodawca zastrzega możliwość wystąpienia czasowej niemożności korzystania z Serwisu, a wynikającej z konieczności dokonania zmian lub ulepszeń w Serwisie przez Operatora OSOZ. Prace związane z modyfikacją Serwisu mogą mieć charakter planowany lub wymuszony nieprzewidywanymi wcześniej okolicznościami. Świadczeniodawca nie odpowiada za przerwy w świadczeniu Serwisu, wynikające z przyczyn od niego niezależnych, w szczególności wynikających z braku spełnienia wymogów technicznych dla korzystania z Serwisu po stronie Użytkownika lub stanowiących siłę wyższą (m.in. pożary, powódzie, klęski żywiołowe). W pozostałych przypadkach, gdy nie doszło do odbycia Telewizyty, Strony ustalą nowy termin Telewizyty albo Telewizyta zostanie anulowana, a Pacjent otrzyma zwrot dokonanej z tego tytułu płatności.
  16. Świadczeniodawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu szkód, spowodowanych działaniami lub zaniechaniami Użytkowników lub osób trzecich, w szczególności za korzystanie przez nich z Serwisu w sposób niezgodny z Regulaminem lub obowiązującymi przepisami prawa.
  17. Przewidziane w Regulaminie wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności Świadczeniodawcy nie mają zastosowania w przypadkach, w których ze względu na treść bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa nie jest możliwe wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności, w szczególności nie mają zastosowania do szkód wyrządzonych Użytkownikowi umyślnie.
  18. Użytkownikowi przysługuje prawo zgłaszania reklamacji w związku ze świadczeniem usług Telewizyty. Reklamacje powinny przekazane na adres wskazany w Regulaminie. Reklamacje będą rozpatrywane pisemnie, w terminie 14 dni od daty ich doręczenia Świadczeniodawcy. Użytkownik zostanie poinformowany o wyniku rozpatrzenia reklamacji na adres, z którego wysłał do Świadczeniodawcy reklamację, bądź adres wskazany w treści reklamacji.
  19. Ponadto, w przypadku, gdy usługa Telewizyty nie stanowi Usługi Zdrowotnej, Użytkownik ma także prawo skorzystać z pozasądowych sposobów rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń. W szczególności, Konsument ma prawo:
    - 1) wystąpić do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów lub organizacji społecznej, do której zadań statutowych należy ochrona konsumentów tj. Federacja Konsumentów, Stowarzyszenie Konsumentów Polskich, o udzielenie bezpłatnej pomocy prawnej;
    - 2) wystąpić do stałego polubownego sądu konsumenckiego, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o Inspekcji Handlowej, o rozstrzygnięcie sporu wynikłego z zawartej Umowy;
    - 3) wystąpić do wojewódzkiego inspektora Inspekcji Handlowej, zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o Inspekcji Handlowej o wszczęcie postępowania mediacyjnego;
    - 4) skorzystać z platformy do internetowego rozstrzygnięcia sporów (ODR), dostępnej pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Szczegółowe informacje dotyczące możliwości skorzystania przez Użytkownika z pozasądowych sposobów rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń oraz zasady dostępu do tych procedur dostępne są w siedzibach oraz na stronach internetowych powiatowych (miejskich) rzeczników konsumentów, organizacji społecznych, do których zadań statutowych należy ochrona konsumentów oraz Wojewódzkich Inspektoratów Inspekcji Handlowej.
  20. Świadczeniodawca zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Ogólnych Zasadach Świadczenia Usług Telewizyt, z zastrzeżeniem, że Użytkownika obowiązują treść Ogólnych Zasad Świadczenia Usług Telewizyt aktualnego na dzień dokonania rezerwacji Terminu Telewizyty.
  21. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych Ogólnych Zasadach Świadczenia Usług Telewizyt stosuje się przepisy prawa powszechnie obowiązującego na terenie Polski.

**20 LS-020****REJESTRACJA DO SPECJALISTY**

1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ i działa automatycznie.
2. Serwis umożliwia Świadczeniodawcy OSOZ wystawiającemu e-Skierowanie do specjalisty na dokonanie rezerwacji w imieniu pacjenta terminu wizyty u specjalisty, do którego przeznaczony jest skierowanie np. do poradni kardiologicznej – rezerwacje mogą dotyczyć tylko wizyt pierwszorazowych danego pacjenta u danego specjalisty.
3. W procesie składania rezerwacji Świadczeniodawca OSOZ wystawiający e-Skierowanie przekazuje do Świadczeniodawcy OSOZ realizującego e-Skierowanie następujące dane:
  - 1) Dane dotyczące e-Skierowania, tj. czteroznakowy kod dostępu, który w połączeniu z PESEL pozwala na pobranie e-Skierowania z Systemu P1;
  - 2) Numer Karty OSOZ;
  - 3) Dane osobowe pacjenta, w tym dane teleadresowe oraz dane do komunikacji, do których w szczególności należą:
    - Imię;
    - Nazwisko;
    - PESEL;
    - Numer telefonu;
    - Adres;
    - Adres e-mail;
 Powyższe dane, za wyjątkiem adresu e-mail, są szyfrowane po stronie Świadczeniodawcy OSOZ wystawiającego e-Skierowanie – dane są szyfrowane przy wykorzystaniu klucza Świadczeniodawcy OSOZ, do którego kierowany jest Pacjent. Tylko ten podmiot posiada klucz niezbędny do odszyfrowania przesłanych danych.
4. Świadczeniodawca OSOZ składając rezerwację oświadcza, że składana jest ona na zlecenie i w imieniu pacjenta oraz, że poinformował on o zasadach i konsekwencjach złożenia rezerwacji terminu wizyty u specjalisty przy wykorzystaniu e-Skierowania w ramach niniejszego Serwisu.
5. Rezerwacje składane przez Świadczeniodawcę OSOZ będą realizowane przy wykorzystaniu funkcjonalności serwisu [LekarzeBezKolejki.pl](http://LekarzeBezKolejki.pl).
6. Pomyślnie złożona rezerwacja u Świadczeniodawcy OSOZ, do którego została skierowana (specjalista) powoduje automatyczne pobranie e-Skierowania z Systemu P1, tym samym przedmiotowe e-Skierowanie nie będzie mogło zostać użyte w innej placówce medycznej, chyba że taka rezerwacja zostanie skutecznie anulowana.
7. Operator OSOZ potwierdza pacjentowi zarezerwowanie wizyty:
  - 1) Poprzez pocztę elektroniczną na adres e-mail pacjenta, o ile adres taki został przekazany w procesie składania rezerwacji przez Świadczeniodawcę OSOZ



- 2) Poprzez zapis w ramach Konta OSOZ, o ile informacja o numerze Karty OSOZ została przekazana w procesie składania rezerwacji przez Świadczeniodawcę OSOZ.
8. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby pośredniczyć w przekazywaniu informacji pomiędzy pacjentem, LekarzeBezKolejki.pl a Świadczeniodawcą OSOZ wystawiającym jak i odbierającym rezerwację z e-Skierowaniem, w miarę możliwości technicznych. Operator OSOZ nie gwarantuje, że wszystkie informacje zostaną przekazane w czasie rzeczywistym.
9. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Serwis OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wynikłe z przerw w działaniu Serwisu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.

**21 LS-021 SKLEP**

- Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
- W ramach Serwisu Świadczeniodawca OSOZ może nabywać płatne Serwisy OSOZ (dalej Produkty).
- W celu skorzystania z Serwisu i zakupu w Produkcie, Świadczeniodawca OSOZ powinien zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy i wybrać zakładkę dotyczącą interesującego go Produktu.
- Ceny Produktów wyświetlane w Serwisie podawane są w polskich złotych. W Serwisie wyświetlane są także parametry sprzedawanych Produktów (okres świadczenia usługi / wielkość pakietu). Szczegółowe opisy Produktów znajdują się w niniejszym Regulaminie.
- Korzystanie z Serwisu, w tym składanie zamówień, jest równoznaczne z zaakceptowaniem poniższych zasad korzystania z Serwisu.
- W celu złożenia zamówienia, Świadczeniodawca OSOZ powinien:
  - Wybrać Produkt, który chce zakupić, a następnie kliknąć przycisk „Opłać dostęp do usługi”;
  - Zweryfikować prawidłowość wyboru Produktu oraz dane dotyczące Świadczeniodawcy OSOZ (podmiotu prowadzącego Świadczeniodawcę OSOZ);
  - W przypadku, gdy wszystkie dane wskazane w podsumowaniu zamówienia są prawidłowe należy kliknąć przycisk „Zamawiam i płacę”, potwierdzając złożenie Zamówienia (uwaga - w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe należy skontaktować się z Operatorem OSOZ, kierując korespondencję na pomoc@osoz.pl);
  - Opłacić zamówienie. Płatność zostaje dokonana za pośrednictwem serwisu płatności elektronicznych - Przelewy24, obsługiwany przez PayPro S.A., ul. Pastelowa 8, 60-198 Poznań (dalej Serwis Przelewy24), do którego Świadczeniodawca OSOZ zostanie przekierowana po kliknięciu przycisku „Zamawiam i płacę”.
- Umowę sprzedaży, której zakres przedmiotowy wynika z treści zamówienia, uważa się za zawartą pomiędzy Operatorem OSOZ i Świadczeniodawcą OSOZ z chwilą dokonania zapłaty przez Świadczeniodawcę OSOZ (za chwilę tę uznaje się potwierdzenia przez Serwis Przelewy24 dokonania płatności przez Świadczeniodawcę OSOZ – dalej Potwierdzenie Płatności). Świadczeniodawca OSOZ może śledzić status swojego zamówienia w Serwisie Świadczeniodawcy.
- Operator OSOZ po Potwierdzeniu Płatności wystawi fakturę.
- Operator OSOZ udostępni Świadczeniodawcy OSOZ dostęp do zakupionych Produktów nie później niż w terminie 7 dni roboczych licząc od otrzymania Potwierdzenia Płatności (najczęściej udostępnienie Produktu następuje w dniu otrzymania Potwierdzenia Płatności).
- W przypadku, w którym Świadczeniodawca OSOZ rozpocznie proces zamawiania, ale w ciągu 30 minut od przekierowania do Serwisu Przelewy 24, płatność nie zostanie dokonana przez Świadczeniodawcę OSOZ, nastąpi automatyczne anulowanie tego procesu – w takim przypadku zamówienie uważa się za niezłożone.
- Operator OSOZ zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy sprzedaży w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, zgodnie z pkt 7 powyżej. Odstąpienie od umowy następuje poprzez przesłanie stosownego oświadczenia na adres e-mail Świadczeniodawcy OSOZ wskazany w procesie zamawiania. W takim przypadku Operator OSOZ zobowiązany jest do zwrotu opłaty dokonanej przez Świadczeniodawcę OSOZ w związku z umową, od której dokonuje odstąpienia.
- Wszelkie zwroty opłat za Produkty wpacone przez Świadczeniodawcę OSOZ, dokonywane są w formie uznania na konto, z którego wpłynęła należność, za pośrednictwem Serwisu Przelewy24. Operator OSOZ dokona zwrotu należności Świadczeniodawcy OSOZ niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia złożenia ww. oświadczenia.
- Umowa sprzedaży zawarta jest na czas wynikający z parametrów sprzedawanych Produktów (okres świadczenia usługi/ wielkość pakietu) i nie może być wypowiedziana przez Świadczeniodawcę OSOZ przed upływem tego terminem. W celu uniknięcia wątpliwości, Strony potwierdzają, że przypadku zaprzestania korzystania przez Świadczeniodawcę OSOZ ze sprzedawanego Produktu przed wygaśnięciem okresu na jaki został zakupiony Świadczeniodawcy OSOZ nie przysługuje zwrot dokonanych opłat.
- Operator OSOZ zastrzega sobie prawo do bieżącej aktualizacji informacji o Produktach, w szczególności ich cen. Zmiana informacji o Produktach, w tym ich cenach, nie ma wpływu na zamówienia złożone przez Świadczeniodawcę OSOZ przed opublikowaniem zmian w Serwisie.
- Strony wyłączają zastosowanie art. 661 § 1-3 Kodeksu cywilnego.

**22 LS-022 VoiceBot**

- Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.
- W przypadku nawiązania przez Świadczeniodawcę OSOZ współpracy biznesowej z dostawcą produktu mającego na celu wsparcie placówki medycznej w automatyzowaniu procesów obsługi infolinii telefonicznych, w szczególności polegającego na umówieniu pacjenta na wizytę przy wykorzystaniu wirtualnych asystentów (dalej: Dostawca), Świadczeniodawca OSOZ może udostępnić takiemu Dostawcy dostęp do swoich zasobów w jednym lub w dwóch zakresach wskazanych poniżej:
  - Zakres: Terminarze tj. dostęp do katalogu danych Serwisu „Rejestracja on-line”, informacje udostępniane danemu Dostawcy dotyczące Terminarzy, są przekazywane wyłącznie do Terminarzy, które posiadają wykupiony dostęp do Serwisu „Rejestracja on-line”. Udostępniane zasoby informacyjne, o których mowa powyżej dotyczą w szczególności informacji o Specjalistach Zdrowia (w tym lekarzach), lokalizacjach, Terminarzach, wolnych terminach itd. i pozwalają Dostawcy w szczególności na:
    - Wyszukanie terminu wizyty,
    - Umówienie wizyty,
    - Sprawdzenie statusu uprzednio umówionej wizyty,
    - Anulowanie uprzednio umówionej wizyty.
  - Zakres: Katalog Wizyt i Katalog Pacjentów tj. dostęp do pełnego katalogu pacjentów (kartoteki pacjentów) przechowywanego w ramach Oprogramowania Medycznego Świadczeniodawcy OSOZ oraz wszystkich wizyt umówionych w ramach Oprogramowania Medycznego wraz z atrybutami opisującymi wizytę, do których w szczególności należą: nazwa i lokalizacja miejsca udzielenia wizyty, dane personelu realizującego wizytę, dane pacjenta którego dotyczy wizyta. W zakresie katalogu pacjentów Dostawca uzyskuje dostęp do następujących atrybutów danej kartoteki:



- i. Imię,
  - ii. Nazwisko,
  - iii. PESEL,
  - iv. Numer telefonu,
  - v. Informacja o posiadaniu deklaracji do lekarza, pielęgniarki środowiskowej, położnej
3. Udzielenie dostępu do zasobów realizowane jest przez Świadczeniodawcę OSOZ poprzez wygenerowanie Klucza Dostępowego za pośrednictwem Serwisu Świadczeniodawcy OSOZ, a następnie przekazanie go danemu Dostawcy. Każdy Klucz Dostępowy określa zakres udostępnianych zasobów (Terminarze albo Katalog Wizyt i Katalog Pacjentów albo Terminarze, Katalog Wizyt i Katalog Pacjentów).
4. Wygenerowanie Klucza Dostępowego jest równoznaczne ze złożeniem przez Świadczeniodawcę OSOZ dyspozycji udostępnienia, w jego imieniu przez Operatora OSOZ, danemu Dostawcy wszelkich danych, udostępnianych w ramach danego zakresu zasobów (określonego przez Klucz Dostępowy), w tym Danych Osobowych, zgodnie z Załączniku R10.01.01. Nie ma technicznej możliwości udostępnienia Dostawcy przez Świadczeniodawcę OSOZ tylko wybranych danych w ramach danego zakresu zasobów (Terminarze albo Katalog Wizyt i Katalog Pacjentów albo Terminarze, Katalog Wizyt i Katalog Pacjentów).
5. Z uwagi na fakt, że korzystanie z usługi wiąże się z koniecznością przetwarzaniem przez Dostawcę Danych Osobowych udostępnianych przez Świadczeniodawcę OSOZ. W związku z powyższym Świadczeniodawca OSOZ i Dostawca są zobowiązani do zawarcia stosownej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych lub zapewnienia posiadania przez Dostawcę stosownej podstawy prawnej przetwarzania tych danych (Operator OSOZ nie jest stroną takiej umowy). Ponadto, Dostawca ponosi wyłączną odpowiedzialność z tytułu przetwarzania danych osobowych udostępnianych mu przez Świadczeniodawcę OSOZ (przy czym powyższe nie wyłącza możliwości ustalenia przez Świadczeniodawcę OSOZ i Dostawcę zasad odpowiedzialności ponoszonej przez Dostawcę). W szczególności, Operator OSOZ nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności z tego tytułu.
6. Świadczeniodawca OSOZ w dowolnym momencie może wycofać za pośrednictwem Serwisu Świadczeniodawcy OSOZ Klucz Dostępowy dla danego Dostawcy i tym samym odebrać bieżący dostęp danemu Dostawcy do wybranych zasobów Świadczeniodawcy OSOZ. Powyższe nie jest równoznaczne z automatycznym usunięciem przez Dostawcę ewentualnych kopii danych pozostających w posiadaniu Dostawcy (Świadczeniodawca OSOZ powinien te kwestie zabezpieczyć w umowie z Dostawcą).
7. Tylko Dostawca posiadający stosowną umowę z Operatorem OSOZ będzie miał możliwość wykorzystania Klucza Dostępowego.
8. Świadczeniodawca OSOZ zobowiązany jest do skonfigurowania używanego Oprogramowania Medycznego tak, aby przekazywało informację o udostępnionych zasobach, czasie pracy, zarezerwowanych terminach, zaakceptowanych oraz anulowanych rezerwacjach. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za informacje, wprowadzone Oprogramowania Medycznego i przekazane do OSOZ. Operator OSOZ nie ponosi również odpowiedzialności za błędy we wprowadzonych danych, błędy w interfejsach do Oprogramowania Medycznego, jeżeli nie są one produktem Operatora OSOZ oraz wszelkie wyniki z tego rodzaju błędów konsekwencje.
9. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za działania wynikające z przekazania przez Świadczeniodawcę OSOZ Kodu Dostępowego danemu Dostawcy.
10. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Serwis OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wyniku z przerw w działaniu Serwisu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.

| 23  | LS-023 | Terminarz+ |
|---|--------|------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ.</li> <li>2. Serwis umożliwia Świadczeniodawcy OSOZ przeprowadzenie analizy wykorzystania posiadanego potencjału (lekarzy/gabinetów) w szczególności poprzez szereg analiz/raportów. Świadczeniodawca OSOZ może w szczególności uzyskać informacje o liczbie umówionych wizyt, liczbie niewykorzystanych terminów, liczbie terminów wolnych w najbliższym okresie itp.</li> <li>3. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia Serwisu, poprzez Serwis Świadczeniodawcy. W tym celu należy zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy, wybrać funkcję „Terminarz+” i dokonać odpowiedniej konfiguracji. W przypadku Świadczeniodawcy OSOZ korzystającego z Serwisu „Rejestracja on-line” Serwis „Terminarz+” uruchamiany jest automatycznie, przy czym w dowolnym momencie może zostać przez Świadczeniodawcę OSOZ wyłączony. Zaprzestanie korzystania z Serwisu „Rejestracja on-line” przez Świadczeniodawcę OSOZ nie skutkuje automatycznym wyłączeniem Serwisu „Terminarz+”.</li> <li>4. Aktywacja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem niniejszych zasad korzystania z Serwisu.</li> <li>5. Z chwilą dokonania aktywacji Serwisu Świadczeniodawca OSOZ przekazuje Operatorowi OSOZ informacje o pełnej konfiguracji wszystkich prowadzonych w ramach Oprogramowania Medycznego terminarzy/grafików. Do przekazywanych informacji należą w szczególności informacje na temat zasobu, czasu pracy, zarezerwowanych terminach, zaakceptowanych oraz anulowanych rezerwacjach.</li> <li>6. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Serwis OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wyniku z przerw w działaniu Serwisu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.</li> </ol> |        |            |

## WYKAZ SERWISÓW I OPIS ICH DZIAŁANIA DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW OSOZ BĘDĄCYCH LABORATORIUM

| 1 | LBS-000 | WYNIKI BADAŃ ON-LINE  |
|---|---------|---|
|   |         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ (w tym także Laboratorium).</li> <li>2. Serwis umożliwia dwukierunkową wymianę informacji, dotyczących badań laboratoryjnych, pomiędzy Świadczeniodawcą OSOZ, zlecającym badanie, a Świadczeniodawcą OSOZ, realizującym badanie laboratoryjne (Laboratorium).</li> <li>3. Świadczeniodawca OSOZ ma możliwość uruchomienia Serwisu, poprzez Serwis Świadczeniodawcy. W tym celu należy zalogować się do Serwisu Świadczeniodawcy, wybrać funkcję „Wyniki badań on-line”.</li> <li>4. Aktywacja Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem niniejszych zasad korzystania z Serwisu.</li> <li>5. Świadczeniodawca OSOZ, nie będący Laboratorium, ma możliwość skonfigurowania używanego Oprogramowania Medycznego tak, aby przekazywało ono informację o Laboratorium, do którego należy przesłać zlecenie na realizację badań. Badania winny być opisane przy pomocy słownika, dostarczanego przez OSOZ. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za błędy, wynikające nieprawidłowego opisanie badań, z nieprawidłowej konfiguracji, błędy w interfejsach do Oprogramowania Medycznego, jeżeli nie są one produktem Operatora OSOZ, oraz wszelkie wyniki z tego rodzaju błędów konsekwencje.</li> <li>6. Świadczeniodawca OSOZ będący Laboratorium ma możliwość i zobowiązany jest do dokonania powiązań pomiędzy słownikiem dostarczanym przez OSOZ a słownikiem Laboratorium, korzystając z Serwisu Laboratorium. W przypadku niekorzystania przez Laboratorium z Serwisu Laboratorium, działania związane z zarządzaniem tym słownikiem wykonywane będą przez Operatora OSOZ wyłącznie na zlecenie Laboratorium i odpłatnie.</li> <li>7. Świadczeniodawca OSOZ będący Laboratorium, umieszczając w ramach OSOZ słownik badań Laboratorium wyraża zgodę na jego przetwarzanie przez Operatora OSOZ, we wszystkich procesach związanych z badaniami laboratoryjnymi, w szczególności wyraża zgodę na udostępnienie tego słownika podmiotom współpracującym z OSOZ jak i rozbudowę centralnego słownika OSOZ, w oparciu o ten słownik (słownik Laboratorium).</li> <li>8. Serwis pozwala na sprawdzenie statusu zgłoszeń (zleceń) wysłanych do Laboratorium.</li> <li>9. Świadczeniodawca OSOZ, niebędący Laboratorium, ma możliwość uruchomienia funkcji, pozwalającej Pacjentowi przeglądać wyniki badań. Dostęp do wyników wymaga posiadania przez Pacjenta zestawu danych, chroniących przed nieuprawnionym dostępem. Dane, o których mowa w zdaniu poprzednim, są przekazywane Pacjentowi przez Świadczeniodawcę OSOZ. Przeglądanie wyników odbywa się za pomocą dedykowanego serwisu www.</li> <li>10. Dla Świadczeniodawcy OSOZ, niebędącego Laboratorium, koszty związane z korzystaniem z Serwisu naliczane są z góry, za okres jednego roku, przy czym wysokość opłaty uzależniona jest od liczby lokalizacji (miejsce wykonywania świadczeń), z których będą wysyłane zlecenia oraz zadeklarowanej liczby pakietów dokumentów wyników badań (10 000 dokumentów wyników w pakiecie) w ramach pojedynczej lokalizacji. Każdy dokument wyników badań, który został przesłany zwrótnie do systemu medycznego Świadczeniodawcy OSOZ lub też został odczytany przez Pacjenta, za pomocą dedykowanej strony www, o której mowa w punkcie powyżej lub też za pośrednictwem VisiMed zwiększa liczbę zrealizowanych dokumentów wyników badań.</li> <li>11. Operator OSOZ dokłada wszelkich starań, aby Portal OSOZ działał w sposób ciągły. Niemniej jednak Operator OSOZ nie odpowiada za skutki wynikłe z przerw w działaniu Portalu OSOZ oraz współpracujących z nim aplikacji.</li> <li>12. Operator nie ponosi odpowiedzialności za błędne działanie Serwisu, w szczególności wskutek nieprawidłowego powiązania pomiędzy lokalnym a centralnym słownikiem badań, niezależnie czy błąd wynikał z błędnego powiązania po stronie Świadczeniodawcy OSOZ lub Laboratorium. Zapewnienie poprawności powiązań, w każdym przypadku, leży po stronie Świadczeniodawcy OSOZ również w przypadku, gdy Operator OSOZ konsultował (pomagał) stworzenie powiązania.</li> <li>13. Świadczeniodawca OSOZ, wymieniający informacje w zakresie badań laboratoryjnych przed dniem 2014-10-22, może korzystać z tej funkcjonalności bez opłat, jednakże wyłącznie w zakresie, w jakim korzystał z tego rozwiązania przed dniem 2014-10-22 (komunikacja wyłącznie z Laboratoriami, z którymi Świadczeniodawca OSOZ dotychczas wymieniał informacje z wykorzystaniem OSOZ, bez możliwości udostępnienia wyników badań Pacjentowi poza Kontem OSOZ). Jednorazowe wykupienie dostępu do pełnej funkcjonalności Serwisu jest równoznaczne z nieodwołalną rezygnacją z przywilejów, o których mowa w zdaniu poprzednim.</li> </ol> |
| 2 | LBS-001 | SERWIS LABORATORIUM   |
|   |         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serwis przeznaczony jest dla Świadczeniodawcy OSOZ, który jest Laboratorium.</li> <li>2. Celem Serwisu jest ułatwienie współpracy między Laboratorium a innym Świadczeniodawcą OSOZ, w zakresie Serwisu „Wyniki Badań on-line”.</li> <li>3. W celu korzystania z Serwisu, Laboratorium rejestruje się w Serwisie Laboratorium, dostępnym na Platformie OSOZ.</li> <li>4. Rejestracja Laboratorium jest równoznaczna z akceptacją Regulaminu, osoba dokonująca rejestracji oświadcza, że jest uprawniona do dokonania rejestracji w imieniu Laboratorium.</li> <li>5. Serwis umożliwia Laboratorium zarządzanie słownikiem badań laboratoryjnych lub badań diagnostyki obrazowej (dalej: Słownik Badań), w tym: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Powiązanie rodzaju badania ze Słownika Badań Laboratorium z rodzajem badania ze Słownika Badań OSOZ - słownik centralny, wykorzystywany do komunikacji pomiędzy Laboratoriami a innymi Świadczeniodawcami OSOZ (dalej: Zmapowanie Słownika);</li> <li>2) Zgłoszenie nowego rodzaju badania do Słownika Badań OSOZ (w przypadkach, gdy rodzaju badania wykonywanego w Laboratorium nie ma w Słowniku Badań OSOZ i nie można go powiązać z żadnym rodzajem badania występującym w Słowniku Badań OSOZ).</li> </ol> </li> <li>6. Operator OSOZ nie ponosi odpowiedzialności za prawidłowość dokonanego przez Laboratorium Zmapowania Słownika.</li> <li>7. Zgłoszenie przez Laboratorium nowego rodzaju badania do Słownika Badań OSOZ nie spowoduje automatycznego zaktualizowania Słownika Badań OSOZ. Operator OSOZ zastrzega sobie prawo odmowy dodania zgłoszonej pozycji, w szczególności w przypadku, gdy rodzaj zgłaszanego badania można powiązać z rodzajem badania występującym już w Słowniku Badań OSOZ.</li> <li>8. W celu uniknięcia jakichkolwiek wątpliwości, w przypadku uwzględnienia przez Operatora OSOZ nowego rodzaju badania w Słowniku Badań OSOZ zgłoszonego przez Laboratorium, Laboratorium nie przysługują względem Operatora OSOZ jakiegokolwiek roszczenia z tego tytułu. W szczególności nie uważa się, że Laboratorium jest współtwórcą zmodyfikowanego Słownika Badań OSOZ. Operator OSOZ ma prawo opublikować nowe badanie, w szczególności dla wszystkich Świadczeniodawców OSOZ.</li> <li>9. Operator OSOZ nie odpowiada za błędy w komunikacji pomiędzy Świadczeniodawcą OSOZ a Laboratorium w przypadku, gdy wynikają one z błędów dotyczących powiązania Słownika po stronie Świadczeniodawcy OSOZ.</li> </ol>  |



10. Zgłoszenie nowego rodzaju badania do Słownika Badań OSOZ jest równoznaczne z oświadczeniem, iż Laboratorium ma prawo do korzystania ze wszelkich nazw własnych lub innych określeń, zawartych w określeniu rodzaju zgłoszonego przez Laboratorium badania.
11. Komunikacja pomiędzy Operatorem OSOZ a Laboratorium odbywa się za pośrednictwem korespondencji e-mail (na adres Laboratorium wskazany na etapie rejestracji Laboratorium w Serwisie Laboratorium). Operator OSOZ w ten sposób będzie w szczególności informował Laboratorium o opublikowaniu zaktualizowanego Słownika Badań OSOZ.
12. W przypadku niekorzystania przez Laboratorium z Serwisu, działania związane z zarządzaniem Słownikiem Badań wykonywane będą przez Operatora OSOZ wyłącznie na zlecenie Laboratorium i odpłatnie.

## CENNIK SERWISÓW OSOZ DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW OSOZ NIEBĘDĄCYCH LABORATORIUM

| Lp. | KOD    | NAZWA   | CENA  |   |   |
|-----|--------|---|---|---|---|
| 1   | LS-000 | Indywidualne Konto Zdrowotne  | W ramach Umowy  |   |   |
| 2   | LS-001 | Komunikaty GIF  | W ramach Umowy  |   |   |
| 3   | LS-002 | System Kontroli Interakcji  | W ramach Umowy  |   |   |
| 4   | LS-003 | Komunikaty OSOZ   | W ramach Umowy  |   |   |
| 5   | LS-004 | Ankiety OSOZ  | W ramach Umowy  |   |   |
| 6   | LS-005 | Elektroniczna Kartoteka Pacjenta                                    | W ramach Umowy  |   |   |
| 7   | LS-006 | Rejestracja on-line<br>(jeden Terminarz w jednej lokalizacji)       | Portal OSOZ   | Portal Współpracujący   | Udostępnianie danych do<br>usługi<br>Call Center  |
|     |        |   | 145,00 zł netto/rok<br><br>Maksymalna opłata<br>roczna w jednej<br>lokalizacji wynosi<br>7 250,00 zł netto  | 145,00 zł netto/rok/Portal<br>Współpracujący  | W ramach Umowy  |
| 8   | LS-007 | Powiadomienia OSOZ  | 0,14 zł netto/1 SMS ECO<br>0,27 zł netto/1 SMS PRO<br>0,06 zł netto/1 powiadomienie VisiMed   |   |   |
| 9   | LS-008 | Uczestnictwo w Programie Partnerskim                                | W ramach Umowy  |   |   |
| 10  | LS-009 | Wyniki badań on-line  | 722,00 zł netto/rok/lokalizację/na pakiet 10 000 dokumentów wyników badań.  |   |   |
| 11  | LS-011 | Sieć Podmiotów Współpracujących                                     | W ramach Umowy  |   |   |
| 12  | LS-012 | Call Center   | W ramach Umowy  |   |   |
| 13  | LS-013 | Komunikaty VisiMed  | Aktualnie Serwis działa w trybie testowym – w tym okresie nie są pobierane opłaty.<br>Po zakończeniu okresu testowego, wprowadzone zostaną opłaty.<br>Operator OSOZ poinformuje o zakończeniu okresu testowego 30 dni przed tym<br>terminem.  |   |   |
| 14  | LS-014 | Aplikacja VisiMed   | Standard  | Light   | Strong  |
|     |        |   | W ramach Umowy  | W ramach Umowy  | 718,00 zł / lokalizację /<br>miesiąc – pierwszych 5<br>lokalizacji<br>360,00 zł / lokalizację /<br>miesiąc – kolejne<br>lokalizacje |
| 15  | LS-015 | Konferencje   | W ramach Umowy  |   |   |
| 16  | LS-016 | Recepta OSOZ  | W ramach Umowy  |   |   |
| 17  | LS-017 | Zamawianie recept on-line<br>(jeden Terminarz w jednej lokalizacji) | 29,10 zł netto / rok – wszystkie Terminarze w Rejestracji on-line<br>73,00 zł netto / rok – wybrane Terminarze w Rejestracji on-line<br><br>Konieczne jest równoczesne wykupienie Rejestracji on-line<br><br>W przypadku uruchomienia kanału dostępowego pozwalającego na przyjmowanie<br>zamówień na recepty składanych za pośrednictwem serwisu pacjent.gov.pl, to<br>każde przyjęty dokument zamówienia (wniosku o wystawienie recepty) powoduje<br>naliczenie kosztów zgodnie z regulaminem świadczenia KS-EDM Suite. Dokumenty<br>zamówień (wniosków o wystawienie recepty), w ramach KS-EDM Suite,<br>utrzymywane (przechowywane) są wyłącznie na czas ich obsługi – po zakończeniu<br>ich obsługi (zrealizowanie, odrzucenie przez personel Świadczeniodawcy OSOZ lub<br>anulowanie przez pacjenta) są automatycznie usuwane z systemu KS-EDM Suite. |   |   |
|     |        |   | 145,00 zł netto/rok<br><br>Konieczne jest równoczesne wykupienie Rejestracji on-line<br><br>W ramach wynagrodzenia za Serwis Telewizyta   |   |   |
| 18  | LS-018 | Płatności on-line<br>(jeden Terminarz<br>w jednej<br>lokalizacji)   | Dla Serwisu<br>Rejestracja<br>on-line   | Konieczne jest równoczesne wykupienie Rejestracji on-line   |   |
|     |        |   | Dla Serwisu<br>Telewizyta   | W ramach wynagrodzenia za Serwis Telewizyta   |   |
| 19  | LS-019 | Telewizyta<br>(jeden Terminarz<br>w jednej<br>lokalizacji)          | Opłata stała -<br>dotyczy wszystkich<br>Telewizyt   | 145,00 zł netto/rok – płatne z góry<br><br>Dla działania Serwisu Konieczne jest równoczesne wykupienie Rejestracji on-line.<br>Nie jest wymagane dodatkowe wykupienia Płatności on-line |   |
|     |        |   | Opłata zmienna -<br>dotyczy Telewizyt   | 20,40 zł netto za każdą zarezerwowaną i nieodwołaną przed terminem realizacji<br>Telewizytę – płatne z dołu, każdorazowo po zakończeniu miesiąca  |   |

|    |        |                           |  |  |
|----|--------|---------------------------|--|--|
|    |        |                           | zarezerwowanych bezpośrednio na LekarzeBezKolejki.pl z wykluczeniem Telewizyt refundowanych przez NFZ.                                 | <p>Opłata dotyczy wyłącznie rezerwacji złożonych bezpośrednio na portalu LekarzeBezKolejki.pl w szczególności opłata <b>nie jest naliczana</b> dla rezerwacji składanych poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Widżety udostępniane przez Operatora OSOZ a umieszczane na stronie Świadczeniodawcy OSOZ,</li> <li>• Dedykowany link integracyjny udostępniany przez Operatora OSOZ a umieszczany na stronie Świadczeniodawcy OSOZ</li> <li>• System medyczny Świadczeniodawcy OSOZ</li> <li>• Aplikację Mobilną VisiMed</li> </ul> |
|    |        |                           | Opłata zmienna - dotyczy Telewizyt które nie zostały zarezerwowane bezpośrednio na LekarzeBezKolejki.pl i nie są refundowane przez NFZ | <b>6,70 zł netto</b> za każdą zarezerwowaną i nieodwołaną przed terminem realizacji Telewizytę – płatne z dołu, każdorazowo po zakończeniu miesiąca z zastrzeżeniem, że maksymalna opłata miesięczna z tego tytułu może wynieść 134,00 zł netto  |
|    |        |                           | Opłata zmienna - dotyczy Telewizyt refundowanych przez NFZ   | <b>73,00 zł netto/miesiąc</b> - płatne z dołu, każdorazowo po zakończeniu miesiąca, w przypadku gdy w danym miesiącu odbyły się co najmniej 3 Telewizyty   |
| 20 | LS-020 | Rejestracja u Specjalisty |  | Do końca 31.12.2024 usługa jest udostępniana w trybie pilotażu. (okres pilotażu może ulec zmianie)   |
| 21 | LS-021 | Sklep                     |  | W ramach Umowy   |
| 22 | LS-022 | VoiceBot                  |  | W ramach Umowy   |
| 23 | LS-023 | Terminarz+                |  | Do końca 30.06.2024 usługa jest udostępniana w trybie pilotażu. (okres pilotażu może ulec zmianie)   |

### DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW OSOZ BĘDĄCYCH LABORATORIUM

| Lp. | KOD     | NAZWA                | CENA           |
|-----|---------|----------------------|----------------|
| 1   | LBS-000 | Wyniki badań on-line | W ramach Umowy |
| 2   | LBS-001 | Serwis Laboratorium  | W ramach Umowy |

Opłaty za dostęp do Serwisów OSOZ (jeżeli są należne) naliczane są z góry, o ile w treści Regulaminu nie wskazano inaczej. Jeżeli w danym Serwisie OSOZ wskazany jest okres jego świadczenia, to opłaty są wnoszone w sposób jednorazowy w tych okresach.

## ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZANYCH PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCĘ OPERATOROWI OSOZ

| Lp. | KOD    | NAZWA SERWISU OSOZ   | KATEGORIE OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ   | RODZAJE DANYCH  |
|-----|--------|--|--|---|
| 1   | LS-006 | Rejestracja on-line  | Profesjonaliści Zdrowia zatrudnieni przez Świadczeniodawcę OSOZ lub z nim współpracujący | Dane zwykłe: <ul style="list-style-type: none"> <li>imię (imiona) i nazwisko,</li> <li>zdjęcie,</li> <li>numer prawa wykonywania zawodu (numer NPWZ),</li> <li>specjalizację,</li> <li>godziny przyjęć,</li> <li>gabinet/poradnia,</li> <li>miejsce wykonywania usług</li> </ul>  |
|     |        |  | Pacjenci:  | Dane Dotyczące Zdrowia: <ul style="list-style-type: none"> <li>adres e-mail,</li> <li>dane o wizycie z informacją o lekarzu/gabiniecie/przychodni</li> </ul>  |
| 2   | LS-007 | Powiadomienia OSOZ   | Profesjonaliści Zdrowia zatrudnieni przez Świadczeniodawcę OSOZ lub z nim współpracujący | Dane zwykłe: <ul style="list-style-type: none"> <li>dane zawarte w przekazanych przez Świadczeniodawcę Operatorowi OSOZ do wysłania wiadomościach, w szczególności:               <ul style="list-style-type: none"> <li>imię (imiona) i nazwisko,</li> <li>specjalizacja,</li> <li>godziny przyjęć,</li> <li>miejsce wykonywania usług</li> </ul> </li> </ul>  |
|     |        |  | Pacjenci   | Dane Dotyczące Zdrowia: <ul style="list-style-type: none"> <li>numer telefonu,</li> <li>dane zawarte w przekazanych przez Świadczeniodawcę Operatorowi OSOZ do wysłania wiadomościach, w szczególności:               <ul style="list-style-type: none"> <li>imię (imiona) i nazwisko,</li> <li>dane o wizycie z informacją o lekarzu/gabiniecie/przychodni</li> <li>informacje o produktach przepisywanych na receptę Pacjentowi wraz z dawkowaniem</li> </ul> </li> </ul>   |
| 3   | LS-012 | Call Center  | Pacjenci   | Dane Dotyczące Zdrowia <ul style="list-style-type: none"> <li>imię i nazwisko,</li> <li>numer PESEL, a w jego braku numer Paszportu lub Karty Pobytu lub innego dokumentu poświadczającego tożsamość,</li> <li>datę urodzenia,</li> <li>adres zamieszkania (miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania),</li> <li>numer telefonu,</li> <li>adres e-mail,</li> <li>określenie deklaracji pacjenta do podstawowej opieki zdrowotnej,</li> <li>Informacje o uprawnieniach do świadczeń finansowanych ze środków publicznych</li> <li>historia umawianych i realizowanych wizyt w placówkach Świadczeniodawcy OSOZ</li> </ul> |
| 4   | LS-014 | Aplikacja VisiMed (Powiadomienia OSOZ - SMS pakiet startowy) | Pacjenci   | Rodzaje danych jak dla Serwisu LS-007 - Powiadomienia OSOZ  |
| 5   | LS-017 | Zamawianie recept on-line                                    | Profesjonaliści Zdrowia zatrudnieni przez Świadczeniodawcę OSOZ lub z nim współpracujący | Dane zwykłe: <ul style="list-style-type: none"> <li>imię (imiona) i nazwisko,</li> <li>zdjęcie,</li> </ul>  |

|   |  |                   |  |          |   |
|---|--|-------------------|--|----------|---|
|   |  |                   |  |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>numer prawa wykonywania zawodu (numer NPWZ),</li> <li>specjalizacje,</li> <li>godziny przyjęć,</li> <li>gabinet/poradnia,</li> <li>miejsce wykonywania usług</li> </ul>  |
|   |  |                   |  | Pacjenci | Dane Dotyczące Zdrowia: <ul style="list-style-type: none"> <li>adres e-mail,</li> <li>dane o lekarzu / gabinecie / przychodni,</li> <li>dane o przepisywanych lekach</li> </ul>   |
| 6 | LS-019                                   | Telewizyta        | Profesjoniści Zdrowia zatrudnieni przez Świadczeniodawcę OSOZ lub z nim współpracujący | Pacjenci | Rodzaje danych jak dla Serwisu LS-006 – Rejestracja on-line a ponadto dane przesyłane lub udostępniane w trakcie Telewizyty.  |
| 7 | LS-022                                   | VoiceBot          | Profesjoniści Zdrowia zatrudnieni przez Świadczeniodawcę OSOZ lub z nim współpracujący | Pacjenci | Rodzaje danych jak dla Serwisu LS-006 – Rejestracja on-line (dla zakresu Profesjoniści Zdrowia zatrudnieni przez Świadczeniodawcę OSOZ lub z nim współpracujący)<br>Dane Dotyczące Zdrowia pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>imię,</li> <li>nazwisko,</li> <li>PESEL,</li> <li>Numer telefonu,</li> <li>złożone deklaracje (lekarz, pielęgniarka środowiskowa, położna),</li> <li>dane o wizytach z zakresu daty wizyty, lekarzu, gabinecie, przychodni ją realizującej</li> </ul> |
| 8 | LS-023                                   | Terminarz+        | Profesjoniści Zdrowia zatrudnieni przez Świadczeniodawcę OSOZ lub z nim współpracujący |          | Dane zwykłe: <ul style="list-style-type: none"> <li>imię (imiona) i nazwisko,</li> <li>numer prawa wykonywania zawodu (numer NPWZ),</li> <li>specjalizacje,</li> <li>godziny przyjęć,</li> <li>gabinet/poradnia,</li> <li>miejsce wykonywania usług</li> </ul>  |
| 9 | od LS-000 do LS-02 od LBS-000 do LBS-001 | Wszystkie Serwisy | Pracownicy Świadczeniodawcy OSOZ   |          | Dane zwykłe: <ul style="list-style-type: none"> <li>imię (imiona) i nazwisko,</li> <li>dane kontaktowe, w szczególności: e-mail, identyfikator Skype, numer telefonu</li> </ul>   |

## ZASADY PRZETWARZANIA POWIERZONYCH DANYCH W RAMACH SYSTEMU OSOZ

### § 1

- Niniejsze Zasady Przetwarzania Danych w ramach Systemu OSOZ, dalej zwane Zasadami PDO, zostały ustalone w oparciu o treść art. 28 ust. 3 RODO oraz regulują zasady, na jakich Operator OSOZ, jako Powiernik przetwarza Dane Osobowe w imieniu Świadczeniodawcy OSOZ, jako Administratora.
- Z chwilą rozpoczęcia korzystania przez Administratora z Serwisu OSOZ, z którym wiąże się konieczność przetwarzania Danych Osobowych przez Powiernika, Administrator powierza Powiernikowi Dane Osobowe, w zakresie wskazanym szczegółowo w Załączniku R10.01.01.
- Zakres powierzanych przez Administratora Powiernikowi Danych Osobowych wskazany w Załączniku R10.01.01 został sporządzony możliwie najbardziej szczegółowo. Zważywszy jednak na fakt, że zakres ten może być szerszy z uwagi na Dane Osobowe wprowadzane przez Administratora lub jego pacjentów, Strony oświadczają, że powierzenie dotyczy wszystkich Danych Osobowych wprowadzonych do Systemu OSOZ, także i wtedy, gdy nie zostały one wskazane w Załączniku R10.01.01.

### § 2

- Administrator oświadcza, iż jest administratorem Danych Osobowych wskazanych w Załączniku R10.01.01. Administrator oświadcza, iż część Danych Osobowych, o których mowa powyżej, należy do Szczególnych Kategorii Danych Osobowych, w tym do kategorii Danych Dotyczących Zdrowia, co zostało wskazane w Załączniku R10.01.01.
- Powiernik oświadcza, że zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. c RODO, podjął środki zabezpieczające, wymagane na mocy art. 32 RODO, w szczególności:
  - Opracował oraz wdrożył Zintegrowany System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Informacji, certyfikowany na zgodność z wymogami norm ISO 9001:2015 oraz ISO/IEC 27001:2013.
  - Wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie powierzonych danych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
  - Wdrożone środki są na poziomie, co najmniej takim, jakiego wymaga w stosunku do Powiernika art. 32 RODO oraz zostały dobrane i są stosowane w oparciu o prowadzoną analizę ryzyka, a także stosownie do zakresu powierzonych Danych Osobowych.

### § 3

- Powiernik zobowiązuje się przetwarzać powierzone Dane Osobowe wyłącznie w celach związanych ze świadczeniem usług w ramach Serwisów OSOZ, z którymi wiąże się przetwarzanie powierzonych Danych i wyłącznie w zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji tych celów.
- Powiernik nie jest uprawniony do samodzielnego dysponowania powierzonymi mu Danymi Osobowymi. Powiernik nie ma prawa samodzielnego decydowania o celach i środkach przetwarzania powierzonych mu danych - w szczególności nie jest uprawniony do udostępniania osobom trzecim powierzonych mu Danych Osobowych.
- Przetwarzanie Danych Osobowych przez Powiernika będzie odbywać się wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora. Za udokumentowane polecenie Strony zgodnie uznają postanowienia Regulaminu, w szczególności Załącznika R6.01.01, nakładające na Powiernika obowiązki, których realizacja wymaga przetwarzania Danych Osobowych.
- Powiernik zobowiązuje się:
  - Biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomagać Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. e RODO (dotyczy wyłącznie przypadku, gdy z przepisów RODO wynika, iż żądania osoby, której dane dotyczą są zasadne).
  - Uczestniczyć w niezbędnym zakresie w realizacji obowiązków Administratora, określonych w art. 32–36 RODO zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. f RODO.
  - Zapewnić, że osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych będą zobowiązane do zachowania tych danych w tajemnicy, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. b RODO, na podstawie złożonego przez nich zobowiązania lub na podstawie odpowiedniego ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy (w przypadku, gdy dane dotyczą osoby, będącej pacjentem, zobowiązanie do zachowania w tajemnicy danych będzie trwać także po śmierci osoby, będącej pacjentem, zgodnie z art. 24 ust. 3 Ustawy o Prawach Pacjenta).
- Dla celów spełnienia przez Administratora żądania osoby, której dane dotyczą, o którym mowa w art. 19 RODO, Powiernik informuje, że odbiorcami danych są:
  - Upoważnieni pracownicy i współpracownicy Powiernika,
  - W przypadku korzystania przez Powiernika z usług Podpowiernika – także upoważnieni pracownicy i współpracownicy Podpowiernika. Dane Podpowiernika zostają przedstawione Administratorowi przed rozpoczęciem korzystania przez Powiernika z usług Podpowiernika, zgodnie z procedurą określoną w niniejszych Zasadach PDO.

### § 4

- Administrator wyraża ogólną zgodę na korzystanie przez Powiernika z usług Podpowiernika, przy czym:
  - Powiernik zobowiązany jest poinformować Administratora o wszelkich zamierzonych działaniach dotyczących dodania lub zmiany Podpowiernika, poprzez umieszczenie takiej informacji w pkt.4 poniżej. Administrator w ciągu 7 dni od publikacji takiej informacji może wyrazić sprzeciw wobec tych działań poprzez wysłanie stosownej informacji na adres: daneosobowe@kamssoft.pl. Brak sprzeciwu Administratora w powyższym terminie uznany będzie za akceptację działań Powiernika. Podpowierzenie danych nowemu podmiotowi nie nastąpi przed upływem ww. terminu.
  - Zgłoszenie przez Administratora sprzeciwu skutkuje:
    - Wyłączeniem Serwisu OSOZ, których dotyczą usługi Podpowiernika ze skutkiem natychmiastowym albo z zachowaniem okresu wypowiedzenia ustalonego przez Strony (dotyczy wyłącznie sytuacji, gdy Administrator zgodzi się na to, aby powierzone przez niego dane, były przez okres wypowiedzenia przetwarzane przez Podpowiernika, w stosunku, do którego Administrator zgłosił swój sprzeciw).
    - Zmianą Podpowiernika wyłącznie w stosunku do Danych Osobowych Administratora – o ile z uwagi na charakter przetwarzania Danych Osobowych i rodzaj umowy zawieranej z Podpowiernikiem możliwa jest taka zmiana a obie Strony zgodzą się na taką zmianę Podpowiernika i dojdą w tym zakresie do porozumienia.
  - Skorzystanie przez Powiernika z usług Podpowiernika wymaga zawarcia przez Powiernika z Podpowiernikiem stosownej umowy podpowierzenia Danych Osobowych, zgodnej z wymogami RODO.
  - Lista Podpowierników:
    - Microsoft Corporation,
    - Google Ireland Limited,



3. 3S Data Center S.A..
5. Dane Osobowe będą przetwarzane przez Podpowierników w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Przy czym, Operator OSOZ może przekazywać dane poza ten obszar pod warunkiem, że transfer taki będzie odbywać się zgodnie z zasadami RODO.

#### § 5

- Administrator ma prawo do kontroli zgodnego z prawem przetwarzania przez Powiernika powierzonych Danych Osobowych, polegającej na żądaniu złożenia pisemnych wyjaśnień przez Powiernika, co do zgodności przetwarzania danych z niniejszymi Zasadami PDO. Powiernik udzieli odpowiedzi, na pisemny wniosek Administratora, dotyczący wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO, w terminie do 30 dni od otrzymania żądania.
- Ponadto Powiernik, zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h) RODO umożliwi Administratorowi lub audytorowi przez niego upoważnionemu przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, przy czym:
  - Audyty mogą być przeprowadzane w sytuacjach szczególnych tj. w przypadkach wystąpienia udokumentowanego istotnego naruszenia zasad przetwarzania Danych Osobowych.
  - Każdy z audytów powinien być zapowiedziany przez Administratora z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem.
  - Możliwość przeprowadzenia każdego z audytów uzależniona jest od podpisania przez odpowiednio Administratora lub audytora przez niego upoważnionego umowy poufności z Powiernikiem. Ponadto audytorem upoważnionym do przeprowadzenia audytu w imieniu Administratora nie może być podmiot prowadzący działalność konkurencyjną względem Powiernika.
  - Koszty przeprowadzenia audytów po obu Stronach ponosi w całości Administrator - przy czym koszty przeprowadzenia audytu, po stronie Powiernika, stanowią iloczyn stawki godzinowej wskazanej w cenniku Powiernika zamieszczonym na stronie [www.kamssoft.pl](http://www.kamssoft.pl), liczby przedstawicieli Powiernika biorących udział w audycie ze strony Powiernika oraz całkowitej liczby godzin trwania audytu.
  - Termin przeprowadzenia audytu, szczegółowy jego zakres oraz harmonogram jego przeprowadzenia zostaną ustalone przez Strony.
  - Celem przeprowadzanego audytu jest wyłącznie weryfikacja podjętych przez Powiernika działań naprawczych mających na celu przeciwdziałanie wystąpieniu incydentów dotyczących istotnego naruszenia zasad przetwarzania Danych Osobowych.
- Po zakończeniu audytu, Administrator może przedstawić Powiernikowi zalecenia pokontrolne. Strony ustalą zasadność wdrożenia sformułowanych przez Administratora zaleceń pokontrolnych wraz z ewentualnym harmonogramem ich wdrożenia, uwzględniającym możliwości organizacyjne Powiernika.
- W związku z tym, iż Powiernik wdrożył i utrzymuje System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodny z normą ISO/IEC 27001:2013, Strony ustalają, iż w okresie utrzymywania certyfikacji przez Powiernika (na zgodność z ww. normą) uprawnienia Administratora do przeprowadzenia audytu, w tym inspekcji, będą realizowane poprzez przedstawienie przez Powiernika, na żądanie Administratora, certyfikatu zgodności z normą ISO/IEC 27001:2013 oraz wyciągu z raportu kończącego audyt zewnętrzny lub audyty wewnętrzne w zakresie dotyczącym usług świadczonych przez Powiernika na rzecz Administratora.

#### § 6

Strony zobowiązują się współpracować w przypadku przeprowadzenia u którejkolwiek z nich postępowania kontrolnego przez właściwe organy, w tym w szczególności Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, urzędy państwowe, policję lub sądy w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych w ramach Systemu OSOZ.

#### § 7

Zasady PDO obowiązują przez czas tożsamy z okresem korzystania przez Administratora z Serwisów OSOZ wskazanych w Załączniku R10.01.01, z którymi wiąże się konieczność powierzenia do przetwarzania Danych przez Powiernika, nie krócej jednak niż do czasu zakończenia czynności związanych z usunięciem powierzonych Danych.

#### § 8

- Powiernik zobowiązuje się niezwłocznie usunąć, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zaprzestania korzystania z Serwisu OSOZ (jego wyłączenia w Serwisie Świadczeniodawcy OSOZ) istniejące i będące w jego posiadaniu powierzone Dane Osobowe lub ich kopie. Poprzez usunięcie danych osobowych należy rozumieć takie zniszczenie tych danych lub taką ich modyfikację, która nie pozwoli na ustalenie tożsamości osoby, której dane dotyczą.
- Usunięcie Danych Osobowych zostanie potwierdzone przez Powiernika jednostronnym Protokołem Usunięcia Danych, którego wzór został zamieszczony poniżej. Jeden egzemplarz podpisanego Protokołu zostanie przesłany na żądanie Administratorowi. Dopuszczalne jest również zamienne wysłanie przez Powiernika, stosownej informacji do Administratora potwierdzającej usunięcie Danych Osobowych również za pośrednictwem Serwisu Świadczeniodawcy lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- Obowiązki określone powyżej nie dotyczą przypadków, w których przepisy prawa powszechnie obowiązującego zobowiązują Powiernika do przechowywania dokumentacji zawierającej powierzone Dane Osobowe. W takim przypadku Powiernik obowiązany jest do zachowania poufności tych danych oraz stosowania odpowiednich środków zabezpieczających.
- Strony potwierdzają, że obowiązek usunięcia danych nie dotyczy treści wpisów dotyczących Zgłoszeń Serwisowych, w tym w udostępnionym przez Powiernika elektronicznym systemie przyjmowania Zgłoszeń Serwisowych KS-MRK, które Powiernik może przechowywać dla celów dowodowych związanych z prawidłowym wykonaniem obowiązków wynikających z Regulaminu przynajmniej przez okres przedawnienia roszczeń z nimi związanych (Administrator został poinformowany, iż treść Zgłoszeń Serwisowych nie powinna zawierać Danych Osobowych).

#### § 9

Całkowita łączna odpowiedzialność materialna Powiernika przez cały okres przetwarzania Danych Osobowych przez Powiernika z tytułu szkód powstałych w związku z przetwarzaniem Danych Osobowych przez Powiernika w ramach danego Serwisu OSOZ ograniczona jest do wysokości 10% wynagrodzenia netto zapłaconego Powiernikowi przez Administratora z tytułu korzystania z danego Serwisów OSOZ, w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających wystąpienie zdarzenia, z którym wiąże się pierwsze sformułowane przez Administratora roszczenie.

#### § 10

Zważywszy, że RODO wprowadza nowe, nieznane dotąd, polskiemu porządkowi prawnemu, instytucje prawa a w przedmiocie wykładni i stosowania przepisów RODO nie zdążyły ukształtować się do dnia wydania niniejszych Zasad PDO jednolite poglądy doktryny ani judykatury, Powiernik zobowiązuje się monitorować kształtującą się w tym zakresie praktykę, a gdy, z uwagi na nią, konieczne stanie się wprowadzenie zmian do niniejszych Zasad PDO, dokona w nich stosownych zmian.

#### § 11

Z uwagi na fakt, iż postanowienia RODO znajdują zastosowanie od dnia 25.05.2018 r. i obowiązują bezpośrednio w polskim porządku prawnym, a postanowienia niniejszych Zasad PDO, zostały dostosowane do wymogów RODO, zastępują one wszelkie postanowienia umów powierzenia przetwarzania Danych Osobowych zawartych w oparciu o nieznajdujący zastosowanie od ww. dnia art. 31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Mając na uwadze konieczność zapewnienia przetwarzania powierzonych danych w oparciu o regulację zgodną z obowiązującymi przepisami powyższe postanowienie znajduje zastosowanie bez względu na postanowienia Regulaminu lub Umowy przynajmniej w razie sprzeczności pierwszeństwo zastosowania postanowieniom Umowy przed postanowieniami Regulaminu.

Wzór

## PROTOKÓŁ USUNIĘCIA DANYCH OSOBOWYCH

| Lp. | PARAMETR       | DANE      |
|-----|----------------|-----------|
| 1   | Strona         | POWIERNIK |
| 2   | Nazwa          |           |
| 3   | Adres          |           |
| 4   | Skład komisji  |           |
| 5   | Data i godzina |           |
| 6   | Przedmiot      |           |
| 7   | Uwagi          |           |

Powiernik niniejszym oświadcza, że usunął wszelkie istniejące i będące w jego posiadaniu Dane Osobowe lub ich kopie, powierzone Powiernikowi przez Administratora, na mocy Umowy Współpracy w ramach Systemu OSOZ z dnia ..... nr .....

Poprzez usunięcie Danych Osobowych należy rozumieć takie zniszczenie tych danych lub taką ich modyfikację, która nie pozwoli na ustalenie tożsamości osoby, której dane dotyczą.

Protokół został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

| DATA I PODPIS REPREZENTANTA LUB PEŁNOMOCNIKA<br>POWIERNIKA |
|--|
|  |

KONIEC ZAŁĄCZNIKÓW DO REGULAMINU

KONIEC REGULAMINU