

**Umowa**  
**w zakresie przetwarzania danych osobowych**  
(zwana dalej „Umową”)

zawarta dnia ..... roku w Wyszku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZZOZ w Wyszku)  
z siedzibą przy ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07- 200 Wyszki; NIP: 762-17-47-265, REGON:  
000308726; KRS: 0000016810, reprezentowanym przez:

-

zwanym dalej „Administratorem” lub „Stroną” a:

....., reprezentowanym przez:

-

zwanym dalej „Wykonawcą” lub „Stroną”

**PREAMBUŁA**

Mając na uwadze iż:

- 1) Strony łączy umowa nr **DEZ/Z/342/.../2019\_ZP-36/2019** zawarta w dniu ..... r, dotycząca **Dostawa odczynników i materiałów zużywalnych do badań hematologicznych wraz z dzierżawą analizatorów hematologicznych z możliwością rozdziału krwinek białych na 5 populacji DIFF do SPZZOZ** podczas realizacji, której przetwarzane są dane osobowe (dalej jako „Umowa główna”),
- 2) Strony zobowiązane są do stosowania przepisów Rozporządzenia 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 (zwanego dalej „Rozporządzeniem”),

Strony postanawiają zawrzeć Umowę o następującej treści:

**§ 1**  
**Polecenie przetwarzania**

1. Strony potwierdzają, iż w stosunku do powierzanych danych osobowych SPZZOZ w Wyszku występuje w roli administratora danych, w zakresie takich danych, jak:
  - a) Pacjentów
    - nazwisko i imię (imiona),
    - datę urodzenia,
    - oznaczenie płci,
    - adres miejsca zamieszkania/oddział szpitalny,
    - numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
    - w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania,
    - numer identyfikacyjny pacjenta podawany przy braku innych danych,
    - rozpoznanie ustalone przez osobę kierującą,
    - inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia.
  - b) Personelu SPZZOZ, upoważnionego do wykonania zadań związanych z realizacją Umowy tj.:

- dane osobowe lekarzy lub innych osób uprawnionych po stronie SPZZOZ na podstawie Umowy do zlecenia badania (imię i nazwisko lekarza kierującego, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu),
  - dane osób pobierających materiał do badań (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu),
  - lekarzy i innych osób uprawnionych przez SPZZOZ do dostępu do wyników badań (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu (jeśli dotyczy)).
2. Zakres danych osobowych wymienionych w ust. 1 jest maksymalnym katalogiem danych, które mogą być przetwarzane w związku z realizacją Umowy. W rzeczywistości dane mogą być przekazywane w mniejszym zakresie bez uszczerbku dla postanowień Porozumienia. Zakres danych może ulec zmianie w przypadku zmiany aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
  3. SPZZOZ w Wyszkanie poleca a Wykonawca przyjmuje do przetwarzania dane Pacjentów SPZZOZ w Wyszkanie w celu i zakresie oraz na warunkach określonych Umową oraz Umową główną.
  4. Z tytułu realizacji obowiązków wynikających z niniejszej Umowy Wykonawcy nie przysługuje wynagrodzenie ani prawo do żądania podwyższenia wynagrodzenia, wynikającego z Umowy głównej.
  5. Wykonawca nie decyduje o środkach i celach przetwarzania danych.
  6. Przetwarzanie danych osobowych przez Wykonawcę polegać będzie w szczególności na dostępie do tych danych w trakcie świadczenia **usługi serwisowania analizatora hematologicznego** na rzecz SPZZOZ w Wyszkanie.
  7. Jeżeli należyta realizacja obowiązków Wykonawcy wynikających z realizacji niniejszej Umowy lub Umowy głównej będzie tego wymagała, Wykonawca może dokonać dalszego powierzenia przetwarzania danych. Uprawnienie do dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych przez Wykonawcę nie obejmuje przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego w rozumieniu rozporządzenia. W takim przypadku wymagana jest uprzednia zgoda SPZZOZ w Wyszkanie wyrażona w formie pisemnej lub elektronicznej.
  8. Warunkiem dalszego powierzenia danych osobowych przez Wykonawcę jest uprzednie powiadomienie SPZZOZ w Wyszkanie o tym fakcie, z jednoczesnym oświadczeniem Wykonawcy, iż podmiot któremu zostaną powierzone dane osobowe spełnia wymogi, o których mowa w art. 28 rozporządzenia i zostanie to zagwarantowane w umowie dalszego powierzenia przetwarzania danych. Uprawnienia podmiotu, któremu Wykonawca dalej powierzy przetwarzanie danych osobowych nie mogą być szersze, aniżeli uprawnienia Wykonawcy, wynikające z Umowy oraz Umowy głównej. Powiadomienie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, może być dokonane w formie pisemnej lub elektronicznej na adres wskazany w § 3 ust. 5 Umowy.
  9. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 6 powyżej nie wyłącza możliwości wyrażenia przez SPZZOZ w Wyszkanie sprzeciwu wobec dalszego powierzenia.

## § 2

### Czas trwania

1. Wykonawca uprawniony jest do przetwarzania powierzonych danych do dnia wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy głównej.
2. W terminie 14 dni od wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Wykonawca zobowiązany jest usunąć powierzone dane osobowe, jeżeli dokonał ich jakichkolwiek kopii lub utrwalił je na jakichkolwiek nośnikach, chyba że obowiązek ich dalszego przetwarzania przez Wykonawcę wynika z odrębnych przepisów prawa

## § 3

### Obowiązki Stron

1. Dostęp do powierzonych Wykonawcy danych osobowych mogą mieć jedynie pracownicy lub współpracownicy Wykonawcy, którzy otrzymali upoważnienie do przetwarzania tych danych, poprzedzone złożeniem przez te osoby oświadczenia o zachowaniu tych danych oraz sposobów ich zabezpieczenia w tajemnicy.
2. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania powierzonych danych osobowych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, adekwatnych do rodzaju powierzonych danych oraz ryzyka naruszenia praw osób, których te dane dotyczą. Wykonawca oświadcza, że znane mu są oraz stosuje przepisy rozporządzenia i innych aktów prawnych regulujących kwestie ochrony danych osobowych.
3. Wykonawca zobowiązany jest współpracować z SPZZOZ w Wyszkanie w zakresie udzielania odpowiedzi na żądania osoby, której dane dotyczą, opisane w rozdziale III rozporządzenia (w szczególności

informowanie i przejrzysta komunikacja, dostęp do danych, obowiązek informacyjny, prawo dostępu, prawo do sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo sprzeciwu).

4. Mając na uwadze charakter przetwarzania powierzonych danych oraz dostępnych Wykonawcy informacji, zobowiązany jest on wspierać SPZZOZ w Wyszkanie w wywiązywaniu się przez SPZZOZ w Wyszkanie z obowiązków w zakresie bezpieczeństwa danych, zarządzania naruszeniami ochrony danych osobowych oraz ich zgłaszaniem do organu nadzoru oraz osoby, której dane dotyczą, oceny skutków dla ochrony danych oraz konsultacjami z organem nadzoru (Art. 32-36 rozporządzenia).
5. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w ciągu 24h) po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych poinformować o nim SPZZOZ w Wyszkanie w formie elektronicznej na adres e-mail: [kancelaria@szpitalwyszkow.pl](mailto:kancelaria@szpitalwyszkow.pl). Informacja przekazana SPZZOZ w Wyszkanie powinna zawierać co najmniej:
  - a) opis charakteru naruszenia oraz o ile to możliwe, wskazanie kategorii i przybliżonej liczby osób, których dane zostały naruszone i ilości/rodzaju danych, których naruszenie dotyczy,
  - b) imię, nazwisko i dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub innej jednostki/osoby, z którą SPZZOZ w Wyszkanie może kontaktować się w związku z wystąpieniem naruszenia,
  - c) opis możliwych konsekwencji naruszenia,
  - d) opis zastosowanych lub proponowanych do zastosowania przez Wykonawcę środków w celu zaradzenia naruszeniu, w tym minimalizacji jego negatywnych skutków.
6. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 5 powyżej powinno być przesłane w sposób zapewniający bezpieczeństwo przekazywanych informacji, tj. w formie zaszyfrowanej.
7. Zmiana adresu e-mail, o którym mowa w ust. 5 powyżej lub zmiana sposobu zgłaszania incydentów SPZZOZ w Wyszkanie może być dokonana w formie elektronicznej lub listownej i nie stanowi zmiany niniejszej Umowy.
8. Wykonawca zobowiązuje się na bieżąco śledzić zmiany regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywać sposób przetwarzania danych, w szczególności procedury wewnętrzne i sposoby zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.

#### § 4

##### Prawo kontroli

1. Wykonawca zobowiązany jest udzielać SPZZOZ w Wyszkanie wszelkich informacji niezbędnych dla wykazania przez SPZZOZ w Wyszkanie wywiązywania się ze wszystkich obowiązków określonych w niniejszej Umowie, Umowie głównej oraz przepisach prawa, w szczególności rozporządzenia.
2. SPZZOZ w Wyszkanie jest uprawniona do przeprowadzania audytów zgodności przetwarzania przez Wykonawcę powierzonych danych osobowych z przepisami rozporządzenia, ustaw, umowy głównej oraz Umowy, polegających w szczególności na żądaniu udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz
3. w uzasadnionych przypadkach - inspekcjach miejsc przetwarzania danych osobowych przez Wykonawcę. Wykonawca ma prawo do odmowy udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz udzielenia dostępu do miejsc przetwarzania danych osobowych w zakresie, w którym audyt mógłby zagrażać ujawnieniu innych danych osobowych, aniżeli przetwarzanych przez Wykonawcę na mocy niniejszej Umowy. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest w sposób jasny i wyczerpujący, w formie pisemnej uzasadnić swoje stanowisko.
4. Informacja o planowanej inspekcji zostanie przekazana Wykonawcy z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem, z jednoczesnym wskazaniem zakresu inspekcji oraz osób upoważnionych przez SPZZOZ w Wyszkanie do przeprowadzenia inspekcji. Powyższe nie wyklucza zlecenia wykonania inspekcji przez podmiot zewnętrzny upoważniony przez SPZZOZ w Wyszkanie, jednakże każda z osób działająca w imieniu podmiotu zewnętrznego może dokonywać inspekcji wyłącznie po uprzednim przedstawieniu Wykonawcy imiennego upoważnienia do dokonania inspekcji oraz wyłącznie w zakresie wskazanym w tym upoważnieniu. W przypadku, gdyby przedstawiony przez SPZZOZ w Wyszkanie zakres inspekcji bądź narzędzia do wykonania czynności podczas inspekcji stanowiłyby naruszenie przepisów prawa ochrony danych przez Wykonawcę, jest on uprawniony do sprzeciwienia się przeprowadzeniu przez SPZZOZ w Wyszkanie inspekcji i jednocześnie zobowiązana jest do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie SPZZOZ w Wyszkanie w formie elektronicznej lub pisemnej.
5. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadamiać SPZZOZ w Wyszkanie o wszelkich skargach, pismach, kontrolach organu nadzoru, postępowaniach sądowych i administracyjnych pozostających
6. w związku z powierzonymi danymi osobowymi oraz współdziałać z SPZZOZ w Wyszkanie w tym zakresie, w szczególności poprzez udostępnianie SPZZOZ w Wyszkanie wszelkiej dokumentacji z tym związanej.

**§ 5****Odpowiedzialność**

1. Wykonawca odpowiada za działania i zaniechania osób, przy pomocy których będzie przetwarzał powierzone dane osobowe, jak za działania lub zaniechania własne.
2. W przypadku, gdy w związku z niezgodnym z przepisami Rozporządzenia przetwarzaniem danych osobowych powierzonych Wykonawcy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, SPZZOZ w Wyszkanie poniesie jakiegokolwiek koszty, w szczególności związane z wypłatą zadośćuczynienia lub koszty obsługi prawnej, Wykonawca zobowiązany będzie do pokrycia tych kosztów w pełnej wysokości a w przypadku wytoczonego postępowania sądowego - do udzielenia SPZZOZ w Wyszkanie wszelkiego wsparcia w takim postępowaniu, a także do przejęcia odpowiedzialności w przypadku przyznania podmiotowi danych odszkodowania w takim postępowaniu, w wysokości odpowiadającej równowartości przyznanego odszkodowania lub kosztów zadośćuczynienia oraz wszelkich kosztów poniesionych przez SPZZOZ w Wyszkanie w takim postępowaniu.

**§ 6****Postanowienia końcowe**

1. Niniejsza Umowa zastępuje wszelkie inne ustalenia dokonane pomiędzy Stronami dotyczące przetwarzania danych osobowych Pacjentów SPZZOZ w Wyszkanie, bez względu na to, czy zostały uregulowane umową czy innym instrumentem prawnym.
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy prawa obowiązującego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym Rozporządzenia.
3. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Niniejszą Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

---

**SPZZOZ w Wyszkanie**

---

**Wykonawca**