

## UMOWA O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

W dniu ..... roku w Wyszkanie, zawarto umowę, której Stronami są:

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ w WYSZKOWIE**

z siedzibą ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07-200 Wyszaków, NIP: 7621747265, REGON: 000308726, ,

który reprezentuje:

- Tomasz Boroński- Dyrektor SPZZOZ w Wyszkanie

a:

.....

z siedzibą ul. ....

NIP .....; REGON: .....; KRS:.....

reprezentowanym przez:

- .....

- .....

zwanym dalej **WYKONAWCĄ** o następującej treści:

### § 1

#### Przedmiot umowy

1. Celem niniejszej umowy jest ochrona poufnych danych SPZZOZ w Wyszkanie w tym danych osobowych.
2. Wykonawcy udostępniane są dane poufne jedynie w celu realizacji wyznaczonych zadań wynikających z umowy zawartej **dnia ..... roku** w przedmiocie: „.....”, zwanej dalej Umową główną.
3. Wykonawcy przyznany zostaje dostęp do budynków, pomieszczeń, urządzeń, w których są przetwarzane dane osobowe należące do SPZZOZ w Wyszkanie. Zakres dostępu do pomieszczeń, w których są przetwarzane dane, wynika z Umowy głównej.

### § 2

#### Zakres poufności

1. Za dane poufne SPZZOZ w Wyszkanie uważa się informacje, materiały i dane zgromadzone we wszystkich bazach danych, należących do SPZZOZ w Wyszkanie, których ujawnienie mogłoby narazić SPZZOZ w Wyszkanie na szkodę.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji o charakterze prawnym, handlowym, organizacyjnym, technicznym przekazanych przez SPZZOZ w Wyszkanie, w tym danych osobowych.

### § 3

#### Zachowanie poufności

1. Wykonawca oświadcza, iż zna przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w skrócie RODO jak również przepisy Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia ochrony danych poufnych, w tym danych osobowych pozyskanych lub udostępnionych mu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za będące następstwem jego działań szkody wyrządzone niezgodnym z umową oraz obowiązującymi przepisami przetwarzaniem danych osobowych.
4. Poufnością objęte są wszelkie informacje, materiały i dane, jakie Wykonawca uzyskał w trakcie współpracy z SPZZOZ w Wyszkanie niezależnie od formy ich utrwalenia lub jej braku.
5. Wykorzystywanie, rozpowszechnianie lub ujawnianie danych poufnych jest dopuszczalne jedynie za pisemną, uprzednią zgodą SPZZOZ w Wyszkanie, chyba że obowiązek ich ujawnienia:
  - a) wynika z przepisów prawa,
  - b) następuje w związku z żądaniem uprawnionych organów,
  - c) informacja została udostępniona publicznie przez SPZZOZ w Wyszkanie.
6. Za rozpowszechnianie danych uważa się także zaniechanie ich zabezpieczenia przed dostępem osób trzecich, jak również umyślną ich utratę lub utratę spowodowaną rażącym niedbalstwem.
7. Wykonawca nie może utrzymywać, zwielokrotniać, kopiować, rozpowszechniać ani w inny sposób przetwarzać dostarczonych mu przez SPZZOZ w Wyszkanie lub stworzonych przez siebie w ramach współpracy informacji, materiałów i danych, chyba że rzeczono utrwalenie, zwielokrotnienie, kopiowanie i

przetworzenie lub rozpowszechnienie nastąpiło w wykonaniu obowiązków na rzecz SPZZOZ w Wyszkanie.

8. Wykonawca jest zobowiązany ograniczyć dostęp do informacji jedynie do tych swoich pracowników, współpracowników i konsultantów, którym jest to niezbędne w związku ze świadczeniem usług na rzecz Zleceniodawcy, zapewniając iż wskazane wyżej osoby będą zobowiązane do zachowania poufności na warunkach określonych w Umowie oraz w obowiązujących przepisach. Za działanie tych osób Wykonawca odpowiada jak za własne działanie.
9. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia, że osoby, które wykonują przedmiot Umowy głównej będą zachowywały w tajemnicy te dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia, poprzez podpisanie oświadczenia o poufności. Oświadczenie jest załącznikiem do niniejszej umowy.

#### **§ 4**

##### **Czas trwania umowy**

1. Wykonawca zachowa poufność informacji od dnia zawarcia niniejszej umowy. Zobowiązanie Wykonawcy jest bezterminowe i nie wygasa z chwilą zakończenia współpracy wynikającej z Umowy głównej.
2. Obowiązek zachowania poufności nie wygasa w momencie zakończenia bezpośredniej współpracy.
3. W momencie zakończenia bezpośredniej współpracy Wykonawca niezwłocznie wyda SPZZOZ w Wyszkanie wszystkie posiadane przez siebie dane i materiały, których poufność wynika z umowy.

#### **§ 5**

##### **Właściwość sądu**

1. Ewentualne spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem niniejszej umowy będą rozstrzygane w drodze negocjacji, a w przypadku nieosiągnięcia porozumienia będą poddane rozstrzygnięciu sądu właściwego dla SPZZOZ w Wyszkanie.

#### **§ 6**

##### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz 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.
2. Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.
3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla SPZZOZ w Wyszkanie, jeden dla Wykonawcy.
4. Integralną część umowy stanowi wzór Oświadczenia o poufności.

.....  
SPZZOZ w Wyszkanie

.....  
WYKONAWCA

### **OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI**

Oświadczam, iż zapoznano mnie z obowiązującymi przepisami regulującymi zagadnienia poufności, w tym przepisami z zakresu ochrony danych osobowych.

Zobowiązuję się do:

- zachowania w tajemnicy danych poufnych, w tym danych osobowych, do których mam lub będę miał/a dostęp w trakcie wykonywania zleconych czynności.
- zgłaszania sytuacji (incydentów) naruszenia zasad ochrony danych osobowych bezpośrednio przełożonemu.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższym zobowiązaniem, może być uznane za naruszenie przepisów, za które grozi odpowiedzialność cywilna i karna.

.....  
Podpis składającego oświadczenie