

Ja, niżej podpisany .....

/Imiona, nazwisko/

zatrudnionym przez: ....., zwanego dalej Wykonawcą realizując usługę na rzecz Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, zwanego dalej Zamawiającym Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że:

1. posiadam upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, nadane przez Wykonawcę
2. zapoznałem się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 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) zwanego dalej RODO, Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018, poz. 1000 z późn. zm.) i zobowiązuję się do ich przestrzegania,

**niniejszym zobowiązuję się do**

- zachowania w tajemnicy, także po ustaniu stosunku pracy, wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemów i urządzeń tzn. informacji technicznych, technologicznych, prawnych organizacyjnych dotyczących urządzeń, systemów informatycznych/teleinformatycznych (np. urządzenia, wyroby medyczne, sprzęt informatyczny), uzyskanych w trakcie wykonywania umowy niezależnie od formy i źródła ich pozyskania,
- bezterminowego zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących danych osobowych przetwarzanych w w/w urządzeniach i systemach oraz nieudostępniania ich treści osobom trzecim,
- wykorzystania w/w informacji jedynie w celach określonych ustaleniami umowy,
- zachowania w tajemnicy uzyskanych haseł dostępu do systemów informatycznych, urządzeń medycznych i pomieszczeń,
- zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych poprzez ich ochronę przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem,
- natychmiastowego zgłaszania przełożonemu oraz Pełnomocnikowi ds. Bezpieczeństwa w Szpitalu próby lub faktu naruszenia zabezpieczenia pomieszczenia, bezpieczeństwa zbioru, urządzenia lub systemu informatycznego, w którym przetwarzane są dane osobowe,
- niekopiowania lub niepowielania, ani w jakikolwiek inny sposób nierozpowszechniania jakiegokolwiek części w/w informacji,
- wykonywania poleceń Inspektora Ochrony Danych oraz innych przedstawicieli Szpitala odpowiedzialnych za bezpieczeństwo danych osobowych, które będą związane z zachowaniem bezpieczeństwa danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia w poufności.

**Ponadto, oświadczam że:**

- Znanie mi są zasady odpowiedzialności prawnej za niezgodne z przepisami o ochronie danych osobowych przetwarzanie danych osobowych oraz mam świadomość, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia mogą odpowiadać prawnie na podstawie regulacji wewnętrznych obowiązujących u administratora danych, kodeksu pracy, kodeksu karnego lub kodeksu cywilnego.

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:**

- a. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi (93-513) z siedzibą przy ul. Pabianickiej 62, tel.: +48 42 689 50 00, e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl
- b. Wszelkie informacje i wątpliwości dotyczące przetwarzania Państwa danych przez Administratora można kierować do Inspektora Ochrony Danych pisemnie na adres administratora lub mailowo na adres iod@kopernik.lodz.pl
- c. Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit. c) oraz lit. f) RODO w związku z realizacją umowy. W razie niepodania danych osobowych możliwa jest odmowa podpisania lub wykonanie umowy.
- d. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).
- e. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji umowy oraz przez okres przechowywania dokumentacji wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- f. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania i nie przysługuje prawo żądania: ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz wniesienia sprzeciwu.
- g. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np. współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków.
- h. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- i. Państwa dane zostały pozyskane od Wykonawcy.
- j. Jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Powyższe oświadczenie potwierdzam własnym podpisem**

....., dnia .....

Miejscowość

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie