

Ja, niżej podpisany

/Imiona, nazwisko, nr PESEL/

będący pracownikiem:, 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:

- Znałe 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:

- 1) **Administratorem danych osobowych jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, adres: ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź.**
- 2) **Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@kopernik.lodz.pl**
- 3) **Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.**
- 4) **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). Odbiorcami danych będą także osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Pzp).**
- 5) **Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.**
- 6) **mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.**

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) **Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w ustawie Pzp albo w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np. współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków.**
- 2) **Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.**
- 3) **Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencje niepodania danych określa ustawa Pzp.**
- 4) **Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.**

Powyższe oświadczenie potwierdzam własnym podpisem

....., dnia

Miejscowość

.....

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie