

Załącznik nr 8 do Umowy

WZÓR OŚWIADCZENIA O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**Oświadczenie o zachowaniu poufności**

Imię i nazwisko pracownika Wykonawcy	
Nazwa Wykonawcy	
Nazwa, data i nr Umowy („Umowa”)	

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z:

- Załącznikiem do Umowy pt. „Podstawowe zasady związane z bezpieczeństwem informacji obowiązujące Dostawców (Wykonawców) na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie”.

Jednocześnie **zobowiązuję się** do przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji w Szpitalu Uniwersyteckim w zakresie wykonywanych przeze mnie czynności związanych z realizacją Umowy, w szczególności do:

- zachowania w tajemnicy (w tym nieujawniania podmiotom i osobom nieuprawnionym) informacji, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Szpitala, pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej,
- niewykorzystywania informacji, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp, w celach niezwiązanych z czynnościami wykonywanymi na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego,
- dołożenia należytej staranności w celu ochrony powyższych informacji, w tym danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem,
- zachowania w tajemnicy rodzajów i sposobów zabezpieczenia informacji, w tym systemów informatycznych Szpitala Uniwersyteckiego, pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej,
- utrzymywania w tajemnicy wszelkich innych informacji uzyskanych przy wykonywaniu opisanych powyżej czynności za wyjątkiem:
 - a) informacji wyraźnie wyłączonych spod tej tajemnicy przez ich dysponenta,
 - b) informacji powszechnie dostępnych,
 - c) informacji, których ujawnienie stanowi wymóg określony przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy informacji, o których mowa powyżej także po (a) wygaśnięciu lub rozwiązaniu Umowy, (b) ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie z Wykonawcą, (c) śmierci pacjenta, którego dane dotyczą.

W przypadku powzięcia wiadomości lub podejrzenia naruszenia któregokolwiek, ze swoich zobowiązań, o których mowa powyżej, zobowiązuje się w trybie natychmiastowym poinformować o tym fakcie Szpital Uniwersytecki w formie pisemnej.

Kraków, dn.

.....

/czytelny podpis pracownika Wykonawcy/