

Wzór umowy dotyczący ochrony danych osobowych

Zawarta w dniu2019 roku w Łodzi, pomiędzy:

Miejskim Centrum Medycznym „Górna” w Łodzi ul. Felińskiego 7, 93-252, Łódź wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Krajowego Rejestru Sądowego przez XX Wydział Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, pod numerem 0000050067, NIP 9820256542, Regon 472237995, reprezentowanym przez:

Dyrektora - Żanetę Iwańczyk

zwanym w dalszej treści umowy „**Zamawiającym**”

a

.....
.....
.....

reprezentowaną przez:

.....

zwaną w dalszej treści umowy „**Wykonawcą**”.

§ 1

Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem umowy jest zobowiązanie Wykonawcy do zachowania poufności danych osobowych oraz sposobu zabezpieczenia danych osobowych, do których osoby wykonujące czynności w imieniu Wykonawcy mogą mieć dostęp w związku ze świadczeniem na rzecz Zamawiającego usługi w zakresie kompleksowej archiwizacji dokumentacji medycznej dla Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi w oparciu o umowę z dnia

2. Niniejsze zobowiązanie obowiązuje Wykonawcę w okresie świadczenia na rzecz Zamawiającego usług w zakresie kompleksowej usługi archiwizacji dokumentacji medycznej dla Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi oraz bezterminowo po zakończeniu umowy, o której mowa w ust. 1.

§ 2

Zobowiązania Zleceniobiorcy dotyczące ochrony danych osobowych

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapewnienia poufności, a w szczególności do nieprzekazywania, ujawniania czy udostępniania osobom nieuprawnionym, danych

osobowych, do których osoby wykonujące czynności w imieniu Wykonawcy mogą mieć dostęp w związku ze świadczeniem na rzecz Zamawiającego usług w zakresie kompleksowej usługi archiwizacji dokumentacji medycznej dla Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi. Wykonawca zobowiązuje się także do zachowania poufności sposobów zabezpieczenia danych osobowych, o ile nie są one jawne.

2. Wykonawca zobowiązuje się do natychmiastowego zgłaszania Zamawiającemu lub wskazanemu przez Zamawiającego Inspektorowi Ochrony Danych wszelkich zauważonych incydentów/ sytuacji naruszenia zasad ochrony danych osobowych.

3. Wykonawca nie jest uprawniony do kopiowania lub utrwalania jakimikolwiek metodami lub sposobami danych osobowych, do których może mieć dostęp.

4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za będące następstwem jego zachowań szkody wyrządzone niezgodnym z umową wykorzystaniem lub ujawnieniem danych osobowych, w szczególności szkody wyrządzone udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

5. Naruszenie zobowiązań Wykonawcy, o których mowa w poprzednim paragrafie, przez osoby wykonujące czynności w imieniu Wykonawcy, w tym w szczególności przez jego pracowników, współpracowników lub zleceniobiorców, traktowane będzie jako naruszenie dokonane przez samego Wykonawcę.

§ 3

Zasady nadawania upoważnień

1. Wykonawca zobowiązuje się do dopuszczania do wykonywania czynności z zakresu kompleksowej usługi archiwizacji dokumentacji medycznej dla Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi w pomieszczeniach, w których znajdują się zbiory danych osobowych, których administratorem jest Zamawiający, wyłącznie osoby, od których zostały odebrane pisemne imienne oświadczenia o poufności i które zostały pouczone o obowiązku zgłaszania incydentów/ sytuacji naruszenia zasad ochrony danych osobowych. Wzór oświadczenia o poufności zawarty został w **Załączniku nr 1** do niniejszej umowy.

2. Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania Zamawiającemu aktualnej listy osób dopuszczonych do wykonywania czynności z zakresu kompleksowej usługi archiwizacji dokumentacji medycznej dla Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi w pomieszczeniach, w których znajdują się zbiory danych osobowych, których administratorem jest Zamawiający.

§ 4

Odpowiedzialności i kary

1. Postanowienia umowy rozciągają się również na te osoby, przy udziale których Wykonawca świadczy na rzecz Zamawiającego kompleksowe usługi archiwizacji dokumentacji medycznej dla Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi, przy czym Wykonawca odpowiada za działania lub zaniechania osób, którymi się posługuje lub którym powierza wykonanie czynności, jak za działania lub zaniechania własne.

2. W przypadku naruszenia przez Wykonawcę przepisów Ustawy, w następstwie którego Zamawiający zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub ukarany grzywną, prawomocnym wyrokiem lub decyzją właściwego organu, Wykonawca zobowiązuje się do zwrócenia równowartości odszkodowania lub grzywny

poniesionych przez Zamawiającego oraz pokrycia wszelkich związanych z tym kosztów poniesionych przez Zamawiającego.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności
2. W sprawach nieuregulowanych nin. umową, zastosowanie znajdują przepisy Ustawy oraz Kodeksu Cywilnego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Integralną część umowy stanowią:
 - Załącznik nr 1 – Wzór oświadczenia o zachowaniu poufności

.....
Wykonawca

.....
Zamawiający

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI

Oświadczam, iż zapoznałem się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. ustawie z dnia 10 maja 2018 roku poz. 1000 oraz Polityką Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi,

W szczególności zobowiązuję się do:

- zachowania w tajemnicy danych osobowych do których mam lub będę mieć dostęp w związku z wykonywaniem zadań powierzonych przez Administratora.
- niewykorzystywania danych osobowych w celach niezgodnych z zakresem i celem powierzonych zadań przez Administratora.
- zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych obowiązujących na terenie Miejskiego Centrum Medycznego „Górna” w Łodzi.
- ochrony danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją danych osobowych, nieuprawnionym ujawnieniem danych osobowych, nieuprawnionym dostępem do danych osobowych oraz przetwarzaniem.
- Zastosowania się do wszystkich wytycznych zawartych w Polityce Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych.
- Natychmiastowego zgłaszania sytuacji (incydentów) naruszenia zasad ochrony danych osobowych Inspektorowi Ochrony Danych.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane przez Administratora za naruszenie przepisów Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. poz. 1000 a także naruszenia Polityki Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych.

.....
podpis oświadczającego

.....
podpis Inspektora Ochrony Danych