

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 niedostępiania 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 przelozonemu 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:

- a. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii 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 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

