**Załącznik nr 2**

**UMOWA – wzór**

**Nr ......…………...**

zawarta w dniu …...................... r. w Myszkowie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Myszkowie ul. Aleja Wolności 29 wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w Częstochowie XVII Wydział Gospodarczy KRS nr 0000007638, NIP-577-17-44-296,

reprezentowanym przez Dyrektora Szpitala: ……………………………….

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia**”,

a

................................................, zamieszkałą/ym …..............................................., legitymującą/ym się nr PESEL......................, prowadzącą/ym ........................................................................................................., zarejestrowaną w rejestrze..................................................................., pod nr ......................................... oraz w Ewidencji Działalności Gospodarczej, REGON ..................., NIP..........................**,** zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2016 r., poz. 1638 ze zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2016 r., poz. 1793 ze zm), Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się osobiście i we własnym imieniu udzielać świadczeń zdrowotnych *w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego**i intensywnej opieki**na Bloku Operacyjnym Szpitala Powiatowego w Myszkowie*.

**§ 2**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług zdrowotnych z najwyższa staranności, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania, w ramach organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych, aktualnie obowiązujących wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów na realizację świadczeń zdrowotnych oraz innych przepisów odrębnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących u Udzielającego zamówienie zasad sanitarno – epidemiologicznych, przepisów BHP i ppoż., oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienie.

**§ 3**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, ze posiada kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, co potwierdza przedstawieniem stosownych dokumentów zgodnych z obowiązującymi przepisami oraz wymogami NFZ. Kopie przedstawionych dokumentów stanowią załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia aktualnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do świadczenia usług.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia aktualnego o odbyciu szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu wykonywania usług uzgodnionego przez Przyjmującego Zamówienie z Pielęgniarką Koordynującą zaakceptowanego przez tego ostatniego oraz zatwierdzonego przez Udzielającego Zamówienie.
2. W harmonogramie Przyjmującego Zamówienie uwzględnia się możliwość realizacji nie mniej niż 180 godzin świadczeń zdrowotnych w okresie jednego miesiąca.
3. Szczegółowe zasady ustalania miesięcznych harmonogramów udzielania świadczeń, przerw w realizacji świadczeń i systemu zastępstw określa Regulamin.

§ 5

1. Inne umowy zawarte przez Przyjmującego zamówienie nie mogą ograniczyć dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że w dniach i godzinach realizacji świadczeń zdrowotnych, wskazanych w harmonogramie ustalonym zgodnie z zapisami § 4, nie będzie udzielał usług u innego świadczeniodawcy, ani prowadził działalności komercyjnej w innym podmiocie.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania sprzętu i aparatury medycznej udzielającego Zamówienie niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych a także, że zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę oraz używania ich zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za powstałe, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, szkody w imieniu Udzielającego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienie obciąży Przyjmującego Zamówienie pełną wartością szkody oszacowaną w protokole podpisanych przez obie Strony niniejszej umowy. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do potrącenia ustalonej wartości szkody z bieżących faktur lub rachunków wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli prowadzonej przez Udzielającego Zamówienie, w szczególności co do:
2. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, ich jakości i dostępności;
3. przestrzegania umowy w zakresie określonym harmonogramem realizacji świadczeń;
4. oceny merytorycznej udzielanych świadczeń;
5. gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
6. prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
7. Udzielający zamówienie w razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla jego funkcjonowania, a w szczególności ograniczenia dostępności i ciągłości realizacji świadczeń, zawężania ich zakresu i złą jakość, uprawniony jest do nałożenia kary umownej n zasadach określonych w § 11.
8. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszy Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późń. zm), w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**§ 8**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczy usługi na rzecz ludności i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej rozlicza się z odpowiednim Urzędem Skarbowym.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że ma zgłoszoną działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i opłaca należne składki.
3. Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych lub Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, i ponosi samodzielnie ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej.

**§ 9**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, na warunkach określonych w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa. Kopia polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego Zamówienie stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładania każdorazowo kopii aktualnej polisy ubezpieczenia, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia zakończenia okresu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przez cały okres obowiązywania umowy do utrzymywania stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w ust. 1.

**§ 10**

Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienie za szkody wyrządzone przy udzielaniu Świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej Umowie odpowiadają na zasadach określonych wart. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. l- Dz. U. Z 2018, poz. 160 z późno zm.).

**§ 11**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić na rzecz Udzielającego Zamówienie karę umowną w wysokości 25 % miesięcznego wynagrodzenia należnego za miesiąc, w którym stwierdzono nieprawidłowości, w przypadku:
2. udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w umowie lub Regulaminie,
3. zawinionego opóźnienia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w stosunku do ustalonych terminów i godzin,
4. nie przestrzegania objętego Regulaminem i umową zakresu czynności (zaniechanie, niedbalstwo, wina umyślna),
5. udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
6. nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych,
7. gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób rażące naruszający przepisy prawa.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić na rzecz Udzielającego Zamówienie karę umowną w wysokości do 40 % miesięcznego wynagrodzenia należnego za miesiąc, w którym stwierdzono nieprawidłowości, w przypadku stwierdzenia w ramach kontroli wewnętrznej:
9. pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne,
10. zawinionego nie udzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie.
11. W przypadku stwierdzenia przez uprawnione podmioty zewnętrzne merytorycznych nieprawidłowości, wynikających z nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie warunków realizacji świadczeń, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokrycia 45 % wysokości wartości wymierzonych kar.
12. W przypadku zakwestionowania przez NFZ lub inny uprawniony podmiot zewnętrzny kwalifikacji do procedury lub usługi zrealizowanej przez Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zostanie obciążony 45 % wartości wskazanych przez podmiot zewnętrzny do zwrotu nienależnych środków finansowych.
13. W przypadku rozwiązania bez wypowiedzenia umowy przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienie, Udzielający Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej na rzecz Przyjmującego Zamówienie w wysokości 100% należnego wynagrodzenia miesiącu rozliczeniowym poprzedzającym rozwiązanie umowy.
14. W przypadku rozwiązania bez wypowiedzenia umowy przez Udzielającego Zamówienie z

przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 100% należnego wynagrodzenia w miesiącu rozliczeniowym poprzedzającym rozwiązanie umowy.

1. Przyjmujący Zamówienie uiszcza karę umowną na pisemne wezwanie Udzielającego Zamówienie w terminie, który nie może być krótszy niż 14 dni od dnia wezwania.
2. W przypadku nie dokonania w wyznaczonym terminie zapłaty kary umownej, Udzielający Zamówienie może dokonać potrącenia określonej w wezwaniu kwoty wraz z ustawowymi odsetkami z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie w pierwszym terminie płatności, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.
3. Jeżeli szkoda poniesiona przez Udzielającego Zamówienie przewyższy kwotę zastrzeżonych kar umownych, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.
4. Wygaśnięcie lub rozwiązanie umowy nie zwalnia z obowiązku uiszczenia kwoty odpowiadającej wartości nałożonej kary umownej.

**§ 12**

1. Żadna ze stron nie może bez zgody drugiej strony ujawnić treści niniejszej umowy, w tym przede wszystkim wysokości uzgodnionego przez strony wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług medycznych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienie niepodanych do wiadomości publicznej.

3. W razie naruszania obowiązku zachowania tajemnicy, o której mowa w ust. 1 i 2, Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości wynagrodzenia należnego za miesiąc, w którym stwierdzono naruszenie. Jeżeli szkoda poniesiona przez Udzielającego Zamówienie przewyższy kwotę zastrzeżonej kary umownej, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

**§ 13**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia …... do dnia …….

**§ 14**

1. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność z tytułu świadczenia usług medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy w wysokości ……………… zł brutto za godzinę realizacji świadczeń.
2. Rozliczanie należności za świadczone usługi następuje w okresach miesięcznych.
3. Podstawą wyliczenia należności, o której mowa w ust. 1 jest potwierdzenie przez Pielęgniarkę Koordynującą, ilościowej realizacji świadczeń zdrowotnych.
4. Podstawą wypłaty należności za świadczone usługi jest prawidłowo wystawiony i dostarczony przez Przyjmującego Zamówienie rachunek. Należność jest płatna w terminie 20 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionego rachunku na konto bankowe Przyjmującego Zamówienie wskazany w treści rachunku.

**§ 15**

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego liczonego od końca miesiąca, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu umowy.
2. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
3. w wyniku kontroli wykonania niniejszej umowy i innych działań kontrolnych, uregulowanych w odrębnych przepisach, stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń,
4. Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez pisemnej akceptacji Udzielającego Zamówienie,
5. dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okażą się nieprawdziwe,
6. Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej w terminie, o którym mowa w § 9 ust. 2 niniejszej umowy,

1. Przyjmujący Zamówienie naruszy postanowienia § 12 ust. 1 lub § 12 ust. 2 niniejszej umowy,
2. Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
3. Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy,
4. Przyjmujący Zamówienie nie przystąpi do realizacji umowy lub opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług,
5. Przyjmujący Zamówienie odmów; poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia.
6. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Udzielający Zamówienie pozostaje w zwłoce z zapłatą należycie udokumentowanych należności Przyjmującego Zamówienie za dwa pełne okresy płatności.
7. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

**§ 16**

1. Wszelkie spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozstrzygał będzie właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące, a w szczególności ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 160 z późń. zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2017, poz. 1938 z późń zm..), ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. *i.* Dz. U. z 2017, poz. 125 z późno zm.) oraz przepisy wykonawcze do tych ustaw.
5. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**§ 17 Cesja wierzytelności**

Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody podmiotu tworzącego, właściwego dla Udzielającego Zamówienie przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek formie prawem przewidzianej. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie nie może również bez zgody Udzielającego zamówienie przyjąć poręczenia za jego zobowiązania ani udzielać pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata, powyższe obejmuje także zawarcie przez Przyjmującego zamówienie umów o zarządzanie wierzytelnościami, umów forfaitingu lub factoringu, przekazu oraz innych umów nienazwanych, w wyniku których nawet potencjalnie może dojść do przejścia wierzytelności na inny podmiot. W przypadku zawarcia z podmiotem trzecim umowy o zarządzanie wierzytelnościami lub innej podobnej umowy wszelkie płatności dokonywane będą wyłącznie na rachunek Przyjmującego Zamówienie. Jednocześnie w przypadku jeżeli w wyniku zawarcia takiej umowy przez Przyjmujący Zamówienie podmiot trzeci uzyskałby prawo domagania się od Udzielającego Zamówienie zapłaty jakiejkolwiek części należności wynikających z niniejszej umowy na rzecz tego podmiotu, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Udzielającego Zamówienie kary umownej w wysokości równowartości kwot jakie Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie zapłacić podmiotowi trzeciemu.

**§ 18**

**Ochrona danych osobowych**

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się upoważnić do przetwarzania danych osobowych Przyjmującego zamówienie. Wzór upoważnienia i Oświadczenia o poufności stanowią **Załącznik nr 2 i załącznik nr 2a** do niniejszej umowy**.**

2. Udzielający zamówienie oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 poz. 922 z późn. zm.) w szczególności danych powierzonych do przetwarzania na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 7 wskazanej powyżej ustawy.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków niniejszej umowy oraz innych informacji i danych stanowiących tajemnicę Udzielającego zamówienia , uzyskanych w związku z wykonywaniem tej umowy.

4. Przedmiotem tajemnicy Udzielającego zamówienia, którą ma obowiązek zachować Przyjmujący zamówienie są w szczególności:

1. informacje i dane o charakterze organizacyjnym;
2. informacje i dane o charakterze prawnym;
3. informacje i dane o charakterze statystycznym;
4. informacje i dane o charakterze ekonomicznym;
5. informacje i dane o charakterze finansowym;
6. informacje i dane o charakterze technicznym;
7. dane osobowe pacjentów Udzielającego zamówienia.

Naruszenie obowiązku, o którym mowa w ust. 3, stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy przez Udzielającego zamówienia ze skutkiem natychmiastowym.

W razie złamania zakazu określonego w ust. 3 i 4, Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany do naprawienia wszelkiej wynikłej stąd szkody Udzielającego zamówienia.

 ………..………….…… …………………………

 Udzielający zamówienia Przyjmujący zamówienie

*\* Jeśli dotyczy*

*\*\* Niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 2

do Umowy nr ………

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UPOWAŻNIENIE/ANULOWANIE UPOWAŻNIENIA\* Nr X

**do przetwarzania danych osobowych**

 **w systemach informatycznych lub w zbiorach w wersji papierowej**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Część I – wersja podstawowa upoważnienia**

Z dniem DD-MM-RRRR upoważniam / anuluję upoważnienie

Panią/Pani/Pana\* podać imię nazwisko

pracownika podać nazwę jednostki lub działu do przetwarzania danych osobowych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Część II – wersja rozszerzona upoważnienia**

w zbiorach: podać nazwy zbiorów

w zakresie: (WG) wglądu, (W) wprowadzania, (M) modyfikacji, (U) usuwania, (A) archiwizacji, (U) udostępniania innym podmiotom, (I) koniecznym do wykonywania obowiązków pracowniczych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upoważnienie dotyczy przetwarzania danych osobowych **w systemach informatycznych** podać nazwy systemów lub programów

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upoważnienie dotyczy przetwarzania danych osobowych **w zbiorach papierowych**: podać nazwy tych zbiorów

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

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis ABI)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EWIDENCJA UŻYTKOWNIKA SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH**

Nazwa systemu / programu: podać nazwę

Identyfikator użytkownika: podać identyfikator

Zakres uprawnień użytkownika: np. dostęp do modułu kadry, drukowanie list płac, odczyt, zapis

Data zarejestrowania w systemie: DD-MM-RRRR

Data wyrejestrowania użytkownika: DD-MM-RRRR

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

 podpis

 Administratora Systemu Informatycznego

\*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 a

do Umowy nr ………

………………………………... …………………………….…..

*(imię i nazwisko)*

*(miejscowość, data)*

OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI

Oświadczam, iż zapoznano mnie z przepisami dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych oraz wprowadzonych i wdrożonych do stosowania przez Administratora Danych Osobowych, jako Zleceniodawcy, „Polityki Bezpieczeństwa Informacji” oraz „Instrukcji zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych”.

Zobowiązuję się do:

* zachowania w tajemnicy danych osobowychdo których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem prac zleconych przez Zleceniodawcę
* niewykorzystywania danych osobowych w celach niezgodnych ze zleceniem o ile nie są one jawne
* przestrzegania Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz Instrukcji zarządzania systemami informatycznym służącymi do przetwarzania danych osobowych
* zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych o ile nie są one jawne

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, może być uznane przez Zleceniodawcę za naruszenie przepisów karnych ww. ustawy o ochronie danych osobowych.

 ……………………………

 Podpis Przyjmującego zamówienie

\* niepotrzebne skreślić