**Załącznik nr 5 do Umowy**

**ZOBOWIĄZANIE**

**DO ZACHOWANIA POUFNOŚCI**

wykonującego prace związane z ……… na rzecz

Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego z siedzibą przy ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce na podstawie umowy nr ………..

Kielce dnia ……….

(miejscowość, data)

Wykonawca

…………….

…………….

**Zobowiązanie**

1. Zobowiązuję się do zachowania poufności w odniesieniu do danych i informacji uzyskanych w związku z pracami realizowanymi na rzecz Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach, do których dostęp jest uzasadniony w związku z realizacją umowy nr …… zawartej dnia ……
2. Niniejsze zobowiązanie stanowi integralną część wyżej wymienionej umowy.
3. W związku z realizowaną umową zobowiązuję się:

* nie kopiować oraz w żadnej innej formie nie powielać danych udostępnionych na nośnikach papierowych lub elektronicznych,
* nie przekazywać w formie ustnej, papierowej ani elektronicznej informacji na temat realizowanej umowy/zlecenia stronom i osobom trzecim,
* nie udostępniać w jakiejkolwiek formie, nawet do wglądu dokumentów i danych przekazanych w związku z realizowaną umową/zleceniem, niezależnie od rodzaju nośnika, na którym są one przechowywane,
* nie wykorzystywać danych dla własnych celów ani dla osiągnięcia jakichkolwiek korzyści majątkowych lub osobistych, bez uzyskania pisemnej zgody upoważnionego pracownika Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

……..……………………………………

czytelny podpis

(imię i nazwisko wykonawcy/

osoby reprezentującej kontrahenta)