**Załącznik nr 3 do umowy**

Kielce, dnia ………………………….

*Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy*

**Zobowiązanie do stosowania adekwatnych środków**

**w celu zachowania poufności**

**podczas przekazywania danych wrażliwych**

**na podstawie umowy nr …………………. z dnia …………………………….**

Działając imieniem **………………………………….** oświadczam, iż w wykonaniu powołanej umowy, podczas przekazywania danych, w tym danych wrażliwych, dotyczących pacjentów Zamawiającego, dochowane zostaną wszelkie niezbędne oraz adekwatne środki techniczne i organizacyjne celem zachowania poufności tych danych i ograniczenia dostępu do nich wyłącznie dla osób wykonujących zawód medyczny / uprawnionych do przetwarzania takich danych.

Oświadczam, że zapoznałam / łem się z zasadami przetwarzania danych osobowych WSZZ w Kielcach, w tym w zakresie polityk bezpieczeństwa oraz zdalnego przetwarzania danych, dostępnych do wglądu w WSZZ w Kielcach lub zdalnie za pośrednictwem kierownika działu informatyki WSZZ w Kielcach pod adresem e-mail: jacek.janicki@wszzkielce.pl i zobowiązuję się do ich przestrzegania.