

Oświadczenie o zachowaniu poufności

W związku z wykonywaniem przez pracowników:

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

reprezentowanym

.....

zobowiązuje się pracowników realizujących usługę w zakresie:

.....
.....

Do tego aby:

1. Zachować w ścisłej tajemnicy wszelkie informacje dotyczące szpitala, a w szczególności dane osobowe pracowników i pacjentów uzyskane w trakcie wykonywania usługi niezależnie od formy pozyskania tych informacji i ich źródła;
2. Wykorzystać informacje jedynie w celach określonych ustaleniami umowy;
3. Podjąć wszelkie niezbędne kroki dla zapewnienia, że żadna z osób otrzymujących informacje nie ujawni tych informacji, ani ich źródła, zarówno w całości jak i w części osobom trzecim;
4. Ujawniać informacje jedynie tym pracownikom, którym będą one niezbędne do wykonywania powierzonych im czynności;
5. Nie kopiować, nie powielać ani w jakikolwiek sposób nie rozpowszechniać jakiegokolwiek części określonych informacji.

....., dnia

Wykonawca

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy

Zamawiający