|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..  (nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 3a do SWZ** |
|  | | |
| dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów oraz materiałów eksploatacyjnych i zużywalnych do wykonywania badań chromatograficznych na analizatorze typ HPLC wraz z serwisem analizatora przez okres 36 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.53.2024 | | |
| Zobowiązanie do zachowania tajemnicy w przypadku serwisu urządzeń  nie przetwarzających danych osobowych  Nazwisko ( -ka) : ……………………………....................................................  Imię ( imiona ): 1. .................................................................................  Dane do kontaktu (podane przez osobę, której dane dotyczą)………………………………………………….  Ja niżej podpisany, potwierdzając zgodność moich danych osobowych ze stanem faktycznym, oświadczam, że :   1. Zapoznałem się z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 - zwane RODO) i wynikających z niego przepisów prawnych. 2. Zobowiązuję się do nieujawniania i zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów oraz danych osobowych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób w trakcie wykonywania zlecenia Nr …………………….. 3. Zobowiązuję się do nie rozpowszechniania nabytej informacji o charakterze technicznym, technologicznym, organizacyjnym i handlowym, stanowiących tajemnicę 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu pod rygorem odpowiedzialności cywilnej i karnej. 4. Obowiązek zachowania w tajemnicy pozyskanych przeze mnie informacji dotyczących wyżej wymienionych danych uzyskanych w związku z realizacją zadań wynikających z przedmiotowego zleceniaciąży na mnie nawet po wygaśnięciu stosunku o pracę.   Powyższe zobowiązanie zachowuje ważność w przypadku danych osobowych i medycznych bezterminowo,  a w przypadku pozostałych danych przez cały okres trwania Umowy.  .................................. dnia ..................... Podpis pracownika : …………………………… | | |