

**Porozumienie w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych**  
(dalej: **Porozumienie**)

zawarte w dniu: ..... r. w Warszawie pomiędzy:

**Szpitałem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej** z siedzibą w Warszawie, przy ul. A.J. Madalińskiego 25, numer kodu 02-544, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000080373, NIP 521-29-35-318, REGON 012045743, reprezentowanym przez:

**Dyrektora Szpitala – mgr inż. Marię Dziurę**  
zwanym w dalszej części Umowy „**Szpitałem**”,

**a**

firmą .....

reprezentowaną przez:

.....

zwaną dalszej części Umowy „**Wykonawcą**”,

zwane dalej łącznie Stronami, a każda z osobna Stroną.

Zważywszy, że:

1. Strony łączy Umowa nr ..... z dnia ..... w zakresie ..... (dalej: **Umowa**),
2. W ramach łączącej Strony Umowy dochodzi do przepływu danych osobowych,
3. Niniejsze Porozumienie ma charakter akcesoryjny wobec Umowy i reguluje wzajemny stosunek Stron i obowiązkowi w zakresie przetwarzania danych osobowych wynikających z Umowy,

Strony postanowiły podpisać Porozumienie w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych o treści jak niżej:

**§ 1**

**Zakres i cel powierzenia przetwarzania danych osobowych**

1. **Szpital** oświadcza, że przetwarza dane osobowe osób fizycznych (dalej: Dane Osobowe):
  - 1) Pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz tych osób w zakresie:
    - a) profilaktyki,
    - b) diagnostyki,
    - c) leczenia,
    - d) rehabilitacji.Gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody Szpital przetwarza dodatkowo niezbędne Dane Osobowe przedstawiciela ustawowego, w szczególności: imię, nazwisko, nr Pesel, nr dowodu osobistego/paszportu, adres miejsca zamieszkania; a w przypadkach uzasadnionych procesem leczenia również dane szczególnych kategorii (w tym dane medyczne).

- 2) Pracowników w związku z wykonywaniem zadań administratora danych osobowych odnoszących się do ich zatrudnienia.
2. **Szpital** oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych osób wskazanych w ust.1 w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – zwanym dalej „Rozporządzeniem” – oraz w rozumieniu Ustawy o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r. (tekst jedn. Dz. U. 2019 r. poz. 1781) – zwanej dalej „Ustawą” – a **Wykonawca** przyjmuje do wiadomości, że **Szpital** jest Administratorem Danych Osobowych.
3. W związku z realizacją Umowy **Szpital** w trybie art. 28 Rozporządzenia powierza niniejszym **Wykonawcy** w celu i zakresie niezbędnym do realizacji postanowień Umowy Dane Osobowe:
  - 1) Pacjentów na rzecz których udzielane są świadczenia zdrowotne, w zakresie danych zwykłych oraz danych szczególnych kategorii.
  - 2) Pracowników **Szpitala**, w zakresie danych zwykłych oraz danych szczególnych kategorii.
4. Zakres Danych Osobowych wymienionych w ust. 3 jest maksymalnym katalogiem danych, które mogą być przetwarzane w związku z realizacją Umowy. W rzeczywistości dane, do których będzie miał dostęp **Wykonawca** mogą być przekazywane przez **Szpital** w mniejszym zakresie bez uszczerbku dla postanowień Umowy. Zakres danych może ulec zmianie w przypadku zmiany aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

## § 2

### Obowiązki Wykonawcy

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego Porozumienia, w tym do przetwarzania Danych Osobowych zgodnie z zakresem Umowy, przestrzegając:
  - postanowień Umowy,
  - obowiązujących przepisów regulujących kwestię ochrony danych osobowych; w szczególności Ustawy oraz Rozporządzenia.
2. **Wykonawca** zobowiązuje się:
  - a) przy przetwarzaniu powierzonych Danych Osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzykom związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia,
  - b) dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych Danych Osobowych,
  - c) nadać upoważnienia do przetwarzania danych osobowych wszystkim swoim pracownikom, którzy będą przetwarzali powierzone Dane Osobowe w celu realizacji Umowy,
  - d) prowadzić ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania powierzonych Danych Osobowych,
  - e) zapewnić zachowanie w tajemnicy (o której mowa w art.28 ust.3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w trakcie współpracy jak i po ustaniu współpracy ze **Szpitalem**,
3. **Wykonawca** zobowiązuje się:
  - a) wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III Rozporządzenia (Prawa osoby, której dane dotyczą).
  - b) wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia, w szczególności w przypadku stwierdzenia naruszenia zasad ochrony i przetwarzania powierzonych Danych Osobowych, zgłaszać je **Szpitalowi** niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 24 godzin od chwili stwierdzenia naruszenia.
4. **Wykonawca** po zakończeniu trwania Umowy jest zobowiązany do usunięcia lub/i zwrotu **Szpitalowi** powierzonych Danych Osobowych, o ile przepis prawa powszechnie obowiązującego nie stanowi inaczej.

## § 3

### Prawo do kontroli

1. **Szpital**, zgodnie z art. 28 ust.3 pkt h) Rozporządzenia, ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez **Wykonawcę** przy przetwarzaniu danych spełniają postanowienia Umowy i Rozporządzenia.
2. **Wykonawca**, na każdy pisemny wniosek **Szpitala**, zobowiązany jest do udzielenia pisemnej informacji

dotyczących przetwarzania powierzonych mu Danych Osobowych w terminie 14 dni od dnia otrzymania takiego wniosku.

3. **Szpital** ma prawo do faktycznej weryfikacji sposobu przetwarzania powierzonych **Wykonawcy** Danych Osobowych – po zgłoszeniu zamiaru takiej weryfikacji przez **Szpital** z wyprzedzeniem minimum 7 dni.
4. **Wykonawca** udostępni **Szpitalowi** wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązku określonego w art. 28 Rozporządzenia.
5. Po stwierdzeniu przez **Szpital** naruszeń ochrony powierzonych Danych Osobowych **Wykonawca** jest zobowiązany do ich usunięcia w terminie wskazanym przez **Szpital**, nie dłuższym niż 7 dni.

#### § 4

##### Podpowierzenie

1. **Szpital** może upoważnić **Wykonawcę** do powierzania przetwarzania Danych Osobowych wskazanych w § 1 ust. 3 powyżej podwykonawcy jedynie w celu niezbędnym do wykonania Umowy. **Wykonawca** jest zobowiązany do uzyskania pisemnej zgody **Szpitala** na powierzenie podwykonawcy przetwarzania Danych Osobowych wskazanych w § 1 ust. 3 powyżej.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest do przekazania **Szpitalowi** listy podwykonawców, którym w celu realizacji Umowy powierza Dane Osobowe do przetwarzania, w terminie 7 dni od daty podpisania niniejszego Porozumienia.
3. **Wykonawca** jest zobowiązany do zapewnienia, że podwykonawcy, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej spełniają lub spełnią takie same wymagania i obowiązki ochrony danych osobowych, jak **Wykonawca**, w szczególności obowiązek zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych, aby przetwarzanie Danych Osobowych odpowiadało wymogom aktualnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.
4. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność wobec **Szpitala** za naruszenie niniejszego Porozumienia przez podwykonawców o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej.

#### § 5

##### Odpowiedzialność

1. **Wykonawca** jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie Danych Osobowych niezgodnie z treścią Umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność wobec **Szpitala** za naruszenie postanowień ochrony danych osobowych przez podwykonawców, o których mowa w § 4 powyżej.
3. **Wykonawca** jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania **Szpitala** o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez **Wykonawcę** powierzonych danych osobowych wskazanych w § 1 ust. 3 powyżej oraz o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych skierowanych do **Wykonawcy**, a także wszelkich planowanych lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania przez **Wykonawcę** tych danych.

#### § 6

##### Poufność

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od **Szpitala** i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”), zarówno w trakcie realizacji Umowy jak i po jej zakończeniu.
2. **Wykonawca** oświadcza, że z zastrzeżeniem § 4 niniejszego Porozumienia, w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody **Szpitala** w innym celu niż wykonanie Umowy lub Porozumienia, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Porozumienia.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności Danych Osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

## § 7

### Kary i zwrot kosztów

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do naprawienia szkody powstałej w wyniku nienależytego przetwarzania powierzonych jemu przez **Szpital** Danych Osobowych.
2. Warunkiem poniesienia przez **Wykonawcę** odpowiedzialności za nienależyte przetwarzaniem Danych Osobowych jest pisemne lub mailowe powiadomienie **Wykonawcy** przez **Szpital** o każdym rzekomym naruszeniu ochrony Danych Osobowych, o zgłoszonych roszczeniach, czy wszczętych postępowaniach mogących skutkować odszkodowaniami lub nałożeniem kar finansowych – niezwłocznie po dowiedzeniu się przez **Szpital** o takich zdarzeniach, w terminie umożliwiającym **Wykonawcy** wsparcie **Szpitala** w podjęciu obrony i działań zaradczych, przy czym termin zgłoszenia nigdy nie będzie dłuższy niż 7 dni roboczych.
3. **Wykonawca** za nieprzestrzeganie obowiązków określonych w niniejszym Porozumieniu zapłaci **Szpitalowi** karę umowną w wysokości równej ....% całkowitego wynagrodzenia brutto określonego w §.... Umowy, co nie przeszkadza dochodzeniu przez **Szpital** odszkodowania na zasadach ogólnych.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1. Porozumienie obowiązuje przez czas trwania Umowy i przestaje wiązać Strony z dniem, z którym przestają być związane postanowieniami Umowy.
2. **Szpital** może rozwiązać niniejsze Porozumienie ze skutkiem natychmiastowym, gdy **Wykonawca**:
  - a/ pomimo zobowiązania do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie,
  - b/ przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z Porozumieniem,
  - c/ powierzył przetwarzanie powierzonych sobie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody **Szpitala**.
3. Strony zgodnie uznają, że naruszenia Porozumienia, wskazane wyżej w ust. 2, stanowiąc będą również naruszenia Umowy i mogą stanowić przesłankę do jej wypowiedzenia przez **Szpital** bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym.
4. Wszelkie zmiany niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
**Szpital**

.....  
**Wykonawca**