

Załącznik nr 1 do Umowy Powierzenia Danych z dnia.....zawartej pomiędzy:

1. **Wielospecjalistycznym Szpitalem WS-SPZOZ w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12, 59-900**

Zgorzelec, NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448 reprezentowanym przez: **Dyrektor Zofię Barczyk**,

zwanym dalej „**Administratorem**”,

a

2.

zwanym dalej „**Przetwarzającym**”,

zwanymi w dalszej części załącznika łącznie Stronami,

§1

W ramach realizacji przez Przetwarzającego usług telefonicznej rejestracji pacjentów na badania na rzecz WS-SPZOZ w Zgorzelcu objętego Umową - zleceniem telefonicznej rejestracji pacjentów z dnia wraz ze stanowiącym integralną część tej umowy Załącznikiem nr. 2- Umową Powierzenia Danych z dnia

Przetwarzający podpowierza na zasadach zgody ogólnej (§ 5 Umowy Powierzenia Danych) dane określonym niżej Podwykonawcom:

1.
2.
3.
4.

z którymi posiada odrębne pisemne umowy dotyczące podpowierzenia i ochrony danych osobowych.

§2

Powierzenie danych Podwykonawcom nastąpi w niżej określonym zakresie:

1. Dane zwykłe:

Zakres przetwarzania danych przez Podwykonawcę				
Dane zwykłe	Podprzetwarzający			
	1.....	2.	3.....	4.....
Imię				
Nazwisko				
Data urodzenia				
Numer Telefonu				
Kod pocztowy				
Miejscowość				

2. Dane medyczne:

Zakres przetwarzania danych			
Dane medyczne	Podprzetwarzający		
	1.....	2.....	3.....
Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
Numer Telefonu			
Informacja o wyrażeniu zgody na udziału w badaniu			

ADMINISTRATOR

PRZETWARZAJĄCY

.....

.....

Pod względem formalno-prawnym
nie budzi zastrzeżeń

Urszula Skibicka
RADCA PRAWNY