F-01/PO-02/PQ-07

Słupsk, dnia …………………………… r.

**ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY**

Numer umowy ………………………………………………………………………………………………………………………..

Wykonawca …………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa firmy)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(adres firmy)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(termin realizacji umowy)

**Wykonawca/ Osoba upoważniona w imieniu Wykonawcy**

***zobowiązuję się do:***

1. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska, ochrony danych osobowych, jakich dotyczy zakres świadczonych prac i usług.
2. Zapoznania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy delegowanych do prac z treścią procedury (PO-02/PQ-07 Instrukcja bezpiecznego wykonywania prac przez wykonawców zewnętrznych) nie później niż w dniu ich rozpoczęcia.
3. Poinformowanie swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o. nie później niż w dniu ich rozpoczęcia.
4. Zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji pozyskanych w związku z realizacją umowy w szczególności informacji związanych z danymi osobowymi pacjentów i pracowników, ochroną mienia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o., systemu zabezpieczeń, przedmiotów znajdujących się w pomieszczeniach, dokumentacji medycznej, księgowej, sprawozdawczej, przetargowej, personalnej, rozkładu pomieszczeń itd. oraz wszelkich informacji, do których będzie miał dostęp Wykonawca, pracownicy Wykonawcy lub Podwykonawcy w czasie realizacji w/w umowy.
5. Poinformowania Pracowników Wykonawcy/ Podwykonawcy do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji pozyskanych w związku z realizacją umowy, w szczególności informacji związanych z danymi osobowymi pacjentów i pracowników, ochroną mienia Szpitala, systemu zabezpieczeń, przedmiotów znajdujących się w pomieszczeniach, dokumentacji medycznej, księgowej, sprawozdawczej, przetargowej, personalnej, rozkładu pomieszczeń itd. oraz wszelkich informacji do których będzie miał dostęp Wykonawca, pracownicy Wykonawcy lub Podwykonawcy w czasie realizacji w/w umowy.

**Wykonawca/ Osoba upoważniona w imieniu Wykonawcy**

***oświadcza, że:***

1. Pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie potwierdzone orzeczeniami o stanie zdrowia oraz aktualne szkolenia z zakresu BHP. \*\*
2. Pracownicy Wykonawcy/ Podwykonawcy posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonywania pracy na powierzonym im stanowisku.
3. Pracownicy Wykonawcy/ Podwykonawcy wyposażeni są w niezbędną odzież i obuwie robocze oraz w środki ochrony indywidualnej (gdyby wystąpiła potrzeba ich użycia).

\* Niewłaściwe skreślić

\*\* Wykonawca zobowiązuje się do okazania na żądanie wymienionych dokumentów.

…………………………….……………………………

(data i podpis Wykonawcy/ osoby upoważnione w imieniu Wykonawcy)