

**СОГЛАШЕНИЕ
о неразглашении конфиденциальной информации**

г. Кострома

«_____» _____ 20__ г.

Гр.Российской Федерации _____
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____
от _____ зарегистрированный по адресу _____,
получивший и/или получающий
доступ к конфиденциальной информации (на основании соглашения № _____ между
(образовательная организация) _____ и ОГБУЗ
«Костромской противотуберкулезный диспансер») и ОГБУЗ «Костромской
противотуберкулезный диспансер» в лице главного врача, действующего на основании
Устава, с другой стороны заключили соглашение о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Целью Соглашения является обеспечение защиты конфиденциальной информации, обладателем которой является ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер».

1.2. Предметом Соглашения является принимаемое гражданином обязательство по сохранению конфиденциальной информации в тайне.

1.3. Гражданин получает доступ к конфиденциальной информации с целью обследования и лечения, проведения научных исследований.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Гражданин обязан:

2.1.1. Не разглашать, не распространять, не передавать и не предоставлять третьим лицам, конфиденциальную информацию.

2.1.2. Принимать все разумные меры для сохранения конфиденциальной информации в тайне от любых третьих лиц.

2.1.3. Не использовать конфиденциальную информацию в целях, отличных от тех, что указаны в пункте 1.3 Соглашения, и/или за пределами Соглашения.

2.1.4. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты персональных данных.

2.2. Учреждение обязано:

2.2.1. Осуществлять сотрудничество в соответствии с требованиями нормативных актов Российской Федерации.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ СОГЛАШЕНИЯ

4.1. Соглашение вступает в силу с момента его заключения и действует в течение _____

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Соглашение составлено в 2 (двух) оригинальных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

5.2. Каждая из сторон вправе расторгнуть данное соглашение, известив об этом другую сторону в письменном виде не позднее, чем за 30 календарных дней до даты расторжения.

5.3. Гражданин согласен на обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение указанных персональных данных в случаях, когда это необходимо и/или возможно при реализации указанных целей.

РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**ОГБУЗ «Костромской
противотуберкулезный диспансер»**
Адрес местонахождения (юридический):
156014, г. Кострома, ул. Центральная, 46
Телефон / факс 22-35-44, 41-58-82
ИНН 4444004558

Ф.И.О гр _____

Адрес: _____

Паспорт _____ серия _____

Главный врач _____ / _____

_____ / _____

М. П.