**2023 წლის -- ---------- # --/--/23 ნასყიდობის ხელშეკრულების დანართი 3**

**შეთანხმება პერსონალური მონაცემების დამუშავების თაობაზე**

თბილისი -- ----------, 2023 წელი

* + 1. **მხარეები**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **მყიდველი** |  |
|  | სახელწოდება (საფირმო): | **სს „ევექსის ჰოსპიტლები“** |
|  | საიდენტიფიკაციო ნომერი: | 404476205 |
|  | წარმომადგენელი (ხელმომწერი პირი): |  |
|  | სახელი და გვარი: | გიორგი ვასაძე |
|  | თანამდებობა/სტატუსი: | უფლებამოსილი პირი |
|  |  |  |
|  | **მყიდველი** |  |
|  | სახელწოდება (საფირმო): | **შპს „კავკასიის მედიცინის ცენტრი“** |
|  | საიდენტიფიკაციო ნომერი: | 404925747 |
|  | წარმომადგენელი (ხელმომწერი პირი): |  |
|  | სახელი და გვარი: | გიორგი ვასაძე |
|  | თანამდებობა/სტატუსი: | უფლებამოსილი პირი |
|  | **მყიდველი** |  |
|  | სახელწოდება (საფირმო): | **შპს „ახალი კლინიკა“** |
|  | საიდენტიფიკაციო ნომერი: | 404980231 |
|  | წარმომადგენელი (ხელმომწერი პირი): |  |
|  | სახელი და გვარი: | გიორგი ვასაძე |
|  | თანამდებობა/სტატუსი: | უფლებამოსილი პირი |
|  | **მყიდველი** |  |
|  | სახელწოდება (საფირმო): | **შპს „დასავლეთ საქართველოს სამედიცინო ცენტრი“** |
|  | საიდენტიფიკაციო ნომერი: | 212841424 |
|  | წარმომადგენელი (ხელმომწერი პირი): |  |
|  | სახელი და გვარი: | გიორგი ვასაძე |
|  | თანამდებობა/სტატუსი: | უფლებამოსილი პირი |
|  | **მყიდველი** |  |
|  | სახელწოდება (საფირმო): | **შპს „ევექს ლოჯისტიკა“** |
|  | საიდენტიფიკაციო ნომერი: | 405085161 |
|  | წარმომადგენელი (ხელმომწერი პირი): |  |
|  | სახელი და გვარი: | გიორგი ვასაძე |
|  | თანამდებობა/სტატუსი: | უფლებამოსილი პირი |
|  | **გამყიდველი:** |  |
|  | სახელწოდება (საფირმო)/სახელი, გვარი: |  |
|  | საიდენტიფიკაციო/პირადი ნომერი: |  |
|  | წარმომადგენელი (ხელმომწერი პირი): |  |
|  | სახელი და გვარი: |  |
|  | თანამდებობა/სტატუსი: |  |

**მხარეები** თანხმდებიან შემდეგ დამატებით პირობებზე:

* + 1. **მხარეთა დამატებით შეთანხმებული პირობები**

1. **მხარეთა** შორის გაფორმებული **ხელშეკრულებით** გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულების მიზნით და მათი საქმიანობის სპეციფიკიდან გამომდინარე, **მხარეებმა** შესაძლოა დაამუშაონ და/ან ერთმანეთს გაუზიარონ რიგი პერსონალური მონაცემები, მათ შორის, განსაკუთრებული კატეგორიის მონაცემებს.
2. ამგვარი ინფორმაციის მიმღებმა პირმა უნდა უზრუნველყოს, რომ მას ჰქონდეს კონფიდენციალურობისა და პერსონალურ მონაცემთა დაცვის სრულყოფილად დანერგილი შიდა წესები/სისტემები, სავალდებულო რეგულაციები, რომლებიც სრულ შესაბამისობაშია/იქნება მოქმედ კანონმდებლობასთან და რომლებიც სრულად გავრცელდება ინფორმაციის დამმუშავებლისგან/გადამცემისაგან მიღებულ ინფორმაციაზე. შესაბამისად, ამ ურთიერთობის თითოეული **მხარე** (როგორც მონაცემთა დამმუშავებელი/გადამცემი, ასევე უფლებამოსილი/მიმღები პირი და მისი ნებისმიერი ქვე-კონტრაქტორი) ვალდებულია უზრუნველყოს, რომ მისი საქმიანობა სრულ შესაბამისობაში იყოს პერსონალურ მონაცემთა დაცვის კუთხით არსებული კანონმდებლობის მოთხოვნებთან და ასევე და მკაცრად დაიცვას ქვემოთ მოცემული პირობები:
3. პერსონალურ მონაცემთა დამუშავება განახორციელოს კანონით განსაზღვრული პრინციპების დაცვით, ხოლო თუ მონაცემთა დამუშავებისთვის კანონი ითვალისწინებს მონაცემთა სუბიექტის, თანხმობას მოიპოვოს/მოპოვებული ჰქონდეს აღნიშნული თანხმობა (წერილობით ან ელექტრონული ფორმით). თანხმობა გაცემული უნდა იყოს ნებაყოფლობით, მკაფიო, მარტივი და გასაგები ენით. ამასთან, ასეთი თანხმობა, დაუყოვნებლივ უნდა იქნას წარდგენილი მონაცემების მიმღებისათვის, ასეთის მოთხოვნის შემთხვევაში.
4. პერსონალურ მონაცემების დამუშავებაზე უფლებამოსილი/ინფორმაციის მიმღები პირი ვალდებული იქნება:
   * 1. განახორციელოს მონაცემთა დამმუშავებლის მიერ მიწოდებული მონაცემების დამუშავება იმ მოცულობით და ფარგლებში, რაც აუცილებელია **მხარეთა** შორის გაფორმებული **ხელშეკრულებით** განსაზღვრული პირობებისა და მიზნების შესასრულებლად ან გათვალისწინებულია კანონმდებლობით ან მარეგულირებლის მოთხოვნით;
     2. დანერგოს ყველა ტექნიკური ან ორგანიზაციული ზომა და განახორციელოს ყველა აუცილებელი ქმედება, რათა აცილებული იქნას მონაცემთა დამმუშავებლის მიერ მიწოდებული პერსონალური მონაცემების არაავტორიზებული ან უკანონო დამუშავება, მათი დაკარგვა, განადგურება, დაზიანება, არაავტორიზებული ცვლილება ან გასაჯაროება და შეატყობინოს მონაცემთა დამმუშავებელს მის მიერ მიღებული ზომების შესახებ;
     3. მონაცემთა დამმუშავებლის თანხმობის გარეშე, არ განახორციელოს მონაცემთა დამმუშავებლის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის  მესამე პირებისთვის გადაცემა (გარდა იმ მესამე პირებისა, რომელთათვისაც მონაცემების გადაცემა აუცილებელია **მხარეთა** შორის გაფორმებული **ხელშეკრულებით** განსაზღვრული ვალდებულებების შესასრულებლად და ან კანონის ძალით), ამასთან, ნებისმიერი საფუძვლით, მონაცემების მესამე პირებისთვის გადაცემის შემთხვევაში, უფლებამოსილი პირი ვალდებულია მონაცემების გადაცემა განახორციელოს წერილობითი ხელშეკრულების საფუძველზე, რომლის თანახმადაც მესამე პირი და/ან მისი სუბ-კონტრაქტორები ვალდებულნი იქნებიან მიიღონ ყველა აუცილებელი ტექნიკური ან ორგანიზაციული ზომა და განახორციელონ ყველა ქმედება, რათა აცილებული იქნას პერსონალური მონაცემების არაავტორიზებული ან უკანონო დამუშავება, მათი დაკარგვა, განადგურება, დაზიანება, არაავტორიზებული ცვლილება ან გასაჯაროება;
     4. ნებისმიერი ზიანის/ზარალის ანაზღაურებაზე, რომელიც შესაძლოა მიადგენს მონაცემთა დამმუშავებელს, უფლებამოსილი პირის მიერ მონაცემთა დამუშავების თაობაზე ნაკისრი და/ან კანონმდებლობით გათვალისწინებული ვალდებულებების შეუსრულებლობის ან/და არაჯეროვანი შესრულების შედეგად. უფლებამოსილი პირი თანახმაა, აუნაზღაუროს და დაიცვას მონაცემთა დამმუშავებელი ნებისმიერი (მათ შორის არაპირდაპირი) ზიანისაგან (რაც ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე მოიცავს შედეგობრივ ზარალს), საჩივრისგან, ხარჯისგან (რაც ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე მოიცავს იმ ხარჯებს, რომლებსაც მონაცემთა დამმუშავებელი გაიღებს საკუთარი უფლებების განსახორციელებლად), იურიდიული პროცესისგან და ნებისმიერი სხვა ვალდებულებისგან, რომელიც ამგვარი დარღვევის შედეგად შეიძლება წარმოიშვას.

**მხარეთა ხელმოწერები**

|  |  |
| --- | --- |
| **მყიდველი**  **სს „ევექსის ჰოსპიტლები“**  **404476205**  **შპს „კავკასიის მედიცინის ცენტრი“**  **404925747**  **შპს „ახალი კლინიკა“**  **404980231**  **შპს „დასავლეთ საქართველოს სამედიცინო ცენტრი“**  **212841424**  **შპს „ევექს ლოჯისტიკა“**  **405085161**  **გიორგი ვასაძე**  **უფლებამოსილი პირი**  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** | **გამყიდველი**  **/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |