**1 TARAFLAR, AMAÇVE İŞİN TANIMI**

**1.1** T.C. Sağlık Bakanlığı Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Fethiye Mah. Çelebi Mehmet Cad. 10/3 Merkez/Amasya adresinde[[1]](#footnote-2) faaliyet göstermekte olup bundan sonra “**Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi**” olarak anılacaktır.

**1.2** Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile aramızda 1.3. maddede yazılı iş/faaliyet kapsamında;sözleşme, protokol veya benzeri adlar altında imzalanmış ve/veya imzalanması planlanan akdi ilişkinin amaçlarını gerçekleştirmek üzere Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine ait ve “**GİZLİ BİLGİ**” niteliği taşıyan yazılı ve/veya sözlü bilgilere ulaşacak olmamız sebebiyle, aşağıdaki hususlara riayet etmeyi peşinen kabul ve taahhüt ederiz.

**1.3** İş/FaaliyetTanımı[[2]](#footnote-3):…………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**2 GİZLİBİLGİNİN TANIMI**

**2.1** Aşağıdaki bilgileri kesinlikle “**GİZLİ BİLGİ**” olarak kabul ederiz:

**2.1.1** 13/05/1964 tarihli ve 6/3048 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulan “Gizlilik Dereceli Evrak ve Gerecin Güvenliği Hakkındaki Esaslar” ile tanımlanmış ve usulüne uygun olarak etiketlenmiş olan ÇOK GİZLİ, GİZLİ, ÖZEL ve HİZMETE ÖZEL gizlilik derecesindeki her türlü veri, bilgi ve belge.

**2.1.2** 24/3/2016 tarih ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile tanımlanan kişisel veriler ile 20/10/2016 tarih ve 29863 sayılı Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkındaki Yönetmelik ile tanımlanan kişisel sağlık verileri.

**2.1.3** Bakanlığa veya hizmet sunulan ilgili birime ait özel sırlar, mali bilgiler, çalışan bilgileri, sistem bilgileri ve çalışılan süre içinde derlenen tüm bilgiler, materyaller, programlar ve dokümanlar, bilgisayar sistemleri içerisinde saklanan veriler, donanım/yazılım ve tüm diğer düzenleme ve uygulamalar ile yüklenici ve çalışanlarının çalışma süresi içerisinde yapmış olduğu işler.

**2.1.4** Açıklanması halinde kişi ve kurumlara maddi veya manevi zarar verme ya da herhangi bir kişi veya kuruma haksız yarar sağlama ihtimali bulunan her türlü bilgi ve belge.

**3 GİZLİ BİLGİNİN KORUNMASI**

**3.1** Bu gizli bilgiyi;

**3.1.1** T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış yürürlükteki Bilgi Güvenliği Politikası Yönergesi ve Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzunda belirtilen tedbirleri almak suretiyle korumayı,

**3.1.2** Herhangi bir üçüncü kişiye hangi suretle olursa olsun vermemeyi, açıklamamayı, değiştirmemeyi, çoğaltmamayı ve/veya kamuya duyurmamayı,

**3.1.3** İşin yürütülmesi haricinde doğrudan ya da dolaylı olarak hiçbir şekilde ve sebeple kullanmamayı,

**3.1.4** Üçüncü kişiler tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak ulaşılmaması için gerekli tüm tedbirleri almak suretiyle saklamayı,

**3.1.5** Gizli bilgilerin tutulduğu ortamlar ile ilgili işlemlerin kayıtlarının olması açısından erişimleri ve yapılan işlemleri kaydetmeyi, bu iz kayıtlarının erişimine, değiştirilmesine ve silinmesine izin vermemeyi ve yukarıda sayılan surette sonuçlanacak sair davranışlardan kaçınmayı taahhüt ederiz.

**3.2** Kendi gizli bilgilerimizi korumakta gösterdiğimiz özenin aynısını Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin gizli bilgisini korumakta da göstereceğimizi, sadece zorunlu hallerde ve işin gereği bu bilgiyi öğrenmesi gereken çalışanlarımıza işin yürütülmesi için gereken nispette ve bilginin korunması için her türlü azami önlemi alarak verebileceğimizi; Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin gizli bilgilerine erişecek personelimize, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi (BGYS) kapsamında yürürlükte olan personel gizlilik sözleşmesini imzalatacağımızı; çalışanlarımızın bilginin gizliliği hususunda bu taahhütname ve personel gizlilik sözleşmesi yükümlülüklerine aykırı davranmayacaklarını ve böyle davranmaları halinde doğrudan tarafımızın sorumlu olacağını peşinen kabul ve taahhüt ederiz.

**3.3** Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkeziden temin etmiş olduğumuz gizli bilgilerin bu Taahhütnameye aykırı biçimde açıklandığından haberdar olduğumuzda, derhal ve yazılı olarak Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine durumu bildirmekle yükümlü olduğumuzu da kabul, beyan ve taahhüt ederiz.

**4 GİZLİ BİLGİ TANIMINA GİRMEYEN DURUMLAR**

**4.1** Aşağıdaki bilgilerin gizli bilgi olarak nitelendirilmeyeceğini kabul ve beyan ederiz.

**4.1.1** Müdürlüğün veya Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin bizzat kendisi tarafından alenileştirilmiş bilgiler,

**4.1.2** Açıklanmasına Müdürlük veya Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi tarafından yazılı olarak onay verilmiş bilgiler,

**4.1.3** Yürürlükte olan bir kanuna ya da verilmiş olan bir mahkeme kararına istinaden açıklanması gereken bilgiler.

**4.2.** Bu Taahhütnamenin 4.1.3 maddesi gereğince gizli bilgiyi açıklamaya mecbur kalmamız halinde, gizli bilgiyi açıklamadan önce Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkeze derhal yazılı bir bildirimde bulunacağımızı, gizli bilgiyi sadece hukuken gerektiği kadar açıklayacağımızı ve bu açıklamanın kapsamına ilişkin olarak Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkeze yazılı olarak bildirimde bulunacağımızı, 4.1.3 maddesi kapsamında bilgi paylaşımında bulunmuş olmamızın bu Taahhütnamedeki yükümlülüklerimizin sona erdiği anlamına gelmediğini beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**5 DENETİM VE REFERANS**

**5.1** Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin gerekli gördüğü hallerde, önceden haber vermek kaydıyla tesis ve sistemlerimizde,bu taahhütnamenin konusu ve kapsamı ile sınırlı kalmak şartıyla, bilgi güvenliği denetimleri yapma hakkına sahip olduğunu kabul ve beyan ederiz.

**5.2** Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin resmi kurumlarca denetlenmesi halinde bu denetim kapsamında tarafımızdan bilgi ve belge talep edilmesi halinde, tarafımızdan talep edilen bilgi ve belgeleri derhal sağlamakla yükümlü olduğumuzu beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**5.3** Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin bu konuda açık yazılı izni olmadıkça görsel ya da yazılı medya aracılığıyla T.C. Sağlık Bakanlığı ve Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezini referans olarak gösteremeyeceğimizi ya da reklam aracı olarak ve/veya reklam amacıyla kullanmayacağımızı beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**6 GİZLİ BİLGİLERİN İADESİ**

**6.1** Bu Taahhütnamenin sona ermesi veya feshedilmesi veya Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi tarafından daha önce talep edilmesi durumunda, masrafları tarafımıza ait olmak üzere zilyetliğimizde bulunan gizli bilgi içeren her türlü dokümanı ve bunların kopyalarını derhal Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinize iade edeceğimizi beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**6.2** Bilgisayar dâhil herhangi elektronik cihaz veya mecraya yaptığımız kayıtları geri alınamaz şekilde yok edeceğimizi, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkeziniz tarafından talep edilmesi durumunda söz konusu gizli bilgileri barındıran diskleri bedelsiz olarak Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine teslim edeceğimizi; kayıtların yok edilmesi ve/veya gizli bilgi barındıran disklerin tespiti faaliyetine Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi tarafından görevlendirilecek bir uzman personelin refakat etmesine izin vereceğimizi kabul ve taahhüt ederiz.

**6.3** 6.2 maddesinde belirtilen kayıtların geri alınamaz bir şekilde yok edildiğini, bir şirket yetkilisinin imza edeceği tutanakla belgeleyeceğimizi beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**7 TAZMİNAT VE CEZAİ ŞART**

**7.1** Bu Taahhütnameden doğan yükümlülüklerimizi tamamen veya kısmen ihlal etmemiz halinde, doğrudan ve dolaylı tüm zarar ve ziyanı karşılayacağımızı şimdiden kabul, beyan ve taahhüt ederiz.

**7.2** Bu maddede yer alan tazminat ödeme yükümlülüğüne ek olarak, bu Taahhütnameden doğan yükümlülüklerimizi tamamen veya kısmen ihlal etmemiz nedeniyle idari veya adli makamlarca Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine kesilecek her türlü cezayı ilk talep halinde tazmin edeceğimizi, ayrıca bu cezaların doğmasına neden olan aykırılıklar nedeniyle ortaya çıkan her türlü zararı karşılayacağımızı kabul, beyan ve taahhüt ederiz.

**8 KISMİ GEÇERSİZLİK**

Bu Taahhütname maddelerinden herhangi biri geçersiz sayılır ya da iptal edilirse, bu halin Taahhütnamenin diğer maddelerinin geçerliğine etki etmeyeceğini kabul ederiz.

**9 TAAHHÜTNAME GEÇERLİLİĞİ VE DEĞİŞİKLİĞİ**

Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin yeni bir Gizlilik Taahhütnamesi yayımlaması ve yayımlanan yeni Gizlilik Taahhütnamesinin tarafımızca imza altına alınması durumunda,bu taahhütname hükümlerinin ortadan kalkacağını ve yeni Gizlilik Taahhütnamesi hükümlerinin geçerli olacağını beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**10 DEVİR VE SÜRE**

**10.1** Bu Taahhütnamenin, imza tarihinden itibaren yürürlüğe gireceğini ve yazılı olarak Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi tarafından sona erdirilmedikçe yürürlükte kalacağını, Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile aramızdaki akdi ilişki sona erse veya bu taahhütname herhangi bir şekilde sona erdirilse dâhi bu Taahhütnamedeki gizlilik yükümlülüklerinin geçerli olmaya devam edeceğini beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**10.2** Bu Taahhütname yer alan hak ve/veya yükümlülüklerin tarafımızca tamamen ya da kısmen bir başkasına devredilemeyeceğini beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**11 - YETKİLİ VE GÖREVLİ MAHKEME**

 Bu Taahhütnamenin yorumunda ve bu Taahhütnamede yer alan hükümlere ilişkin ortaya çıkacak olan tüm uyuşmazlıklarda,Amasya Mahkemeleri ve İcra Dairelerinin yetkili ve görevli olduğunu beyan, kabul ve taahhüt ederiz.

**12 EKLER**

 Firma, Kurum veya Kuruluş temsilcisinin bu ve/veya benzeri sözleşme/taahhütnameleri imzalamaya yetkili olduğunu gösterir imza sirküleri.

|  |  |
| --- | --- |
| **AMASYA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ** | **FİRMA/KURUM/KURULUŞ YETKİLİ TEMSİLCİSİ** |
| Bu Taahhütnamenin, madde 1.3’te belirtilen iş/faaliyet kapsamında, Ekte yer alan imza sirküleri ile “Firma/Kurum/Kuruluş[[3]](#footnote-4)” adına imza atmaya yetkili kılınmış kişi tarafından imzalandığına şahitlik ederiz. | Bu Taahhütnameyi, madde 1.3’te belirtilen iş/faaliyet kapsamında, yetkili temsilcisi olduğum “Firma/Kurum/Kuruluş[[4]](#footnote-5)” adına imzaladığımı beyan ederim. |
| T.C. Sağlık Bakanlığı’nda Madde 1.3 kapsamında yapılacak iş/faaliyeti takip eden Birim Sorumlusunun Adı, Soyadı, Unvanı, Birimi, İmzası ve Tarih | Yetkili Temsilcinin Adı, Soyadı, Unvanı, İmzası, Kaşesi ve Tarih |
| T.C. Sağlık Bakanlığı’nda Madde 1.3 kapsamında yapılacak iş/faaliyeti takip eden Birimin bağlı olduğu Daire Başkanının (veya Eşitinin) Adı, Soyadı, Unvanı, Dairesi, İmzası ve Tarih |

1. Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi güncel adres ve iletişim bilgileri [http://www.amasya.adsm.saglik.gov.tr/TR,1282/iletisim.html](http://www.sbsgm.saglik.gov.tr/TR%2C1282/iletisim.html) adresinde yer almaktadır. Merkezimiz ile yapılacak yazışmalarda veya herhangi bir nedenle Merkezimizin güncel adres bilgisine erişilmesi ihtiyacı olduğunda, belirtilen internet sitesindeki iletişim adresi esas alınır. [↑](#footnote-ref-2)
2. Yapılacak işe ait KİK ihale kayıt numarası, sözleşme imza tarihi ve konusu veya ilgili protokolün adı (veya konusu) ve tarihi yazılır. [↑](#footnote-ref-3)
3. İlgili Firma/Kurum veya Kuruluşun açık adı yazılacaktır. [↑](#footnote-ref-4)
4. İlgili Firma/Kurum veya Kuruluşun açık adı yazılacaktır. [↑](#footnote-ref-5)