



OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z POLITYKĄ BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI DLA WYKONAWCÓW

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA

ZSZ.ISO.PR.A.15.Z.1

METRYKA DOKUMENTU

Opis	Załącznik do Polityki Bezpieczeństwa Informacji dla wykonawców.		
Nazwa pliku	ZSZ.SZBI.ISO.P.A.15.Z.1._Oswiadczenie-o-zapoznaniu-się-z-Polityka-Bezpieczenstwa-Informacji-dla-wykonawcow_IP_v.1.0.docx		
Właściciel	Dyrektor Centrum e-Zdrowia – Paweł Kikosicki		
Autor	Zespół: Piotr Rybicki, Kamila Stęplowska, Kamil Bugnacki, Piotr Kuśmierski		
Wersja dokumentu	1.0	Status	Zatwierdzony
Sygnatura	ZSZ.ISO.PR.A.15.Z.1	Klasyfikacja	<i>Do użytku publicznego</i>
Zatwierdzający	Roman Łożyński – Dyrektor IV w zastępstwie Dyrektora DB	Data zatwierdzenia	2023-04-06
Obowiązuje od	2023-04-13	Wycofano dnia	-

ROZDZIELNIK DOKUMENTU

Aktualna wersja niniejszego dokumentu w wersji elektronicznej, dostępna jest na stronie intranetu firmowego -> Pigułka wiedzy -> Zintegrowany System Zarządzania ->

Link do strony: (https://csioz.sharepoint.com/portal_bezpieczenstwo/)

Dokumenty w wersji papierowej są wyłącznie materiałami informacyjnymi.

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PBI DLA WYKONAWCÓW				
Wersja dokumentu:	1.0	Klauzula:	<i>Do użytku publicznego</i>	Strona 2 z 4

HISTORIA ZMIAN

WER.	DATA	ROZDZIAŁ	OPIS ZMIAN	IMIĘ I NAZWISKO
1.0	2023-03-28	-	Wydzielenie załącznika do osobnego dokumentu	Rybicki Piotr z zespołem: Kamila Stęplowska, Piotr Kuśmierski, Kamil Bugnacki

PRZEGLĄDY DOKUMENTU

LP.	DATA PRZEGLĄDU		PRZEGLĄDU DOKONAŁ (nazwisko i imię)	ADNOTACJE
	BIEŻĄCEGO	NASTĘPNEGO		
1	2023-03-28	2024-03-28	Rybicki Piotr z zespołem: Kamila Stęplowska, Piotr Kuśmierski, Kamil Bugnacki	Przegląd, modyfikacja dokumentu oraz dostosowanie szaty graficznej.

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z PBI DLA WYKONAWCÓW

Wersja dokumentu:	1.0	Klauzula:	<i>Do użytku publicznego</i>	Strona 3 z 4
-------------------	-----	-----------	------------------------------	--------------

Załącznik do Umowy Nr	
z dnia	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w dniu zapoznałem się z treścią *Polityki Bezpieczeństwa Informacji dla Wykonawcy Centrum e-Zdrowia* z dnia 2023-04-06 r. i zobowiązuję się przestrzegać poznanych zasad.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

