Załącznik 7

# Umowa o zachowaniu poufnościnr ………………………….

Zawarta w dniu …………………….r. w Białymstoku pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku**, ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, NIP 5420211717
reprezentowanym przez ……………………………….………………………………………………………………………………………………………………………
zwanym dalej **Uczelnią**

a
Panem / Panią ……………………………………………………………………………………………………………………………………., zamieszkałym(-ą) ………………………………………………………………, legitymujący się dowodem osobistym nr ……………………………….., zwanym w dalszej części umowy ……………………, o następującej treści.

## §1

Uczelnia obejmuje tajemnicą przedsiębiorstwa wyniki prac badawczych/rozwojowych/wdrożeniowych\* prowadzonych w związku z realizacją umowy nr ………………./na zlecenie ……………………… .

## §2

1. ……………. zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z prowadzonymi badaniami w ramach pracy wymienionej w §1.
2. …………….. zobowiązuje się do niewykorzystywania informacji wymienionych w ust. 1 do celów niezwiązanych z procesem komercjalizacji wyników prac wymienionych w §1.

## §3

Zobowiązania wynikające z niniejszej umowy są wiążące przez okres 5 lat od dnia ……....

## §4

1. W przypadku wykrycia naruszenia postanowień zawartych w §2 niniejszej umowy …………… zobowiązany jest zapłacić Uczelni karę umowną w wysokości … zł w ciągu 7 dni od daty wezwania.
2. Zapłata kary umownej nie ma wpływu na odpowiedzialność odszkodowawczą ………….. wobec Uczelni wynikającą z naruszenia tajemnicy przedsiębiorstwa.

## §5

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
3. Spory mogące wynikać ze stosunku objętego umową rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Uczelni.
4. Umowa obowiązuje z dniem podpisania jej przez obie strony.

## § 7

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

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

Uniwersytet Medyczny …………………………

 w Białymstoku

\* - niepotrzebne skreślić