



Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie -

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II

z siedzibą we Włoszczowie.

Dział Obsługi Administracyjno - Technicznej

(nazwa jednostki organizacyjnej)

tel./fax email: 41 388 38 37/4138838 77 zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

Zapytanie Ofertowe

na wykonanie i dostawę tablicy pamiątkowej wraz z montażem oraz naklejek na sprzęt medyczny dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II

Znak sprawy: 01/01/2020

I. ZAMAWIAJĄCY

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
z siedzibą we Włoszczowie przy ul. Żeromskiego 28

NIP: 656-18-55-908 REGON: 000304295 KRS: 0000057160

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie i dostawa tablicy pamiątkowej wg. projektu, który został umieszczony w załączniku nr 2 o wymiarze 80cm x 100 cm wraz z montażem oraz 76 sztuk naklejek samoprzylepnych na sprzęt i aparaturę medyczną w ramach projektu z napisem „Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości” wraz z logotypem Ministra Sprawiedliwości oraz logotypem Funduszu Sprawiedliwości (projekt tablicy i naklejek stanowi załącznik nr 2)
2. Zamówienie obejmuje w szczególności:
 - a) Wykonanie i dostawę tablicy pamiątkowej wg. projektu, o wymiarach 80cm x 100 cm wraz z montażem z PCV mocowaną naściennie
 - b) 76 sztuk naklejek samoprzylepnych na sprzęt i aparaturę medyczną.
3. Zamawiający zawrze jedną umowę na realizację zamówienia publicznego.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. Warunki udziału w postępowaniu.

W postępowaniu mogą wziąć udział (złożyć ofertę) oferenci posiadający aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego oraz posiadający niezbędną wiedzę, a także dysponujący potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania



**Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości**

przedmiotu zapytania ofertowego, znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 5 dni od podpisania umowy.

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- a) Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania,
- b) Oferta powinna być sporządzona w jednym egzemplarzu, w formie pisemnej pod rygorem nieważności,
- c) Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego i zawierać co najmniej:
 - a. Wypełniony formularz ofertowy;
 - b. Odpis z KRS lub CIDEK nie starszy niż sześć miesięcy od upływu terminu składania ofert;
 - c. Pełnomocnictwo (w przypadku, gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik),
- d) Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny, pisany w języku polskim,
- e) Wykonawca powinien umieścić ofertę w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie/opakowaniu.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zaklejonej kopercie lub opakowaniu do dnia 14.01.2020 r. do godziny 10:00 (liczy się data doręczenia – nie data nadania).
2. Ofertę można złożyć bezpośrednio w siedzibie Zamawiającego – Sekretariat lub za pomocą poczty, kuriera. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko oferenta. Oferent winien we własnym interesie w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu.
3. Kopertę lub opakowanie należy oznaczyć następująco: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, 29 – 100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28 z dopiskiem „Zapytanie Ofertowe: Wykonanie i dostawę tablicy pamiątkowej wraz z montażem oraz naklejek na sprzęt medyczny dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, nie otwierać przed godziną 10:15 w dniu 14.01.2020 roku.”.
4. Otwarcie ofert nastąpi 14.01.2020 r. o godzinie 10:15.
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień/ uzupełnień dokumentów dotyczących treści złożonych ofert.
8. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie <http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/> w dniu 14.01.2020 roku.



Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

VII. OCENA OFERT

Kryterium cena – 100%

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa

IX. DODATKOWE INFORMACJE

- Wymagany termin płatności minimum 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury,
- Dodatkowych informacji udziela Katarzyna Orzechowska pod numerem telefonu (41) 38-83-837 oraz adresem email: zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl,
- Bezpośrednio po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa na realizację przedmiotu zapytania ofertowego na wzorze stanowiącym załącznik nr 3.

X. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający może unieważnić postępowanie w każdym czasie bez podania przyczyn, w szczególności w przypadku gdy, cena oferty najkorzystniejszej przekracza kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

XI. ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik nr 1 formularz ofertowy,
- Załącznik nr 2 projekt tablicy i naklejek,
- Załącznik nr 3 projekt umowy,
- Załącznik nr 4 informacja RODO.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Włoszczowie
Rafał Krupa

REFERENT
Działu Obsługi Adm.-Tech.
Orzechowska
Katarzyna Orzechowska



Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

1. Dane dotyczące oferenta:

Nazwa

Siedziba

Tel. / fax

NIP

REGON

E-mail

2. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia za łączną kwotę:

Netto:

VAT:

Brutto:

(słownie brutto: złotych).

3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

5. Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz zapisach zawartych w art. 22 ust. 1 i nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.

6. Z naszej strony realizację zamówienia koordynować będzie: tel., e-mail.....

7. Oferta **zawiera/nie zawiera** * informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

8. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w Zapytaniu ofertowym projekt umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w przypadku wyboru naszej oferty.

9. Oświadczamy, iż wybranie naszej oferty jako najkorzystniejszej **nie wiąże/wiąże*** się dla Zamawiającego z poniesieniem żadnych dodatkowych kosztów podwyższających cenę oferty, w



Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

szczegółności wynikających z powstania obowiązku podatkowego,

o którym mowa w art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.....

10. Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art.

13 lub 14 RODO:

*„Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.” ****

***** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa – przekreśla treść oświadczenia.**

*** - niepotrzebne skreślić**

.....

imię i nazwisko

podpis uprawnionego przedstawiciela oferent



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

**Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości**

Załącznik nr 2

Tablica pamiątkowa szt. 1

Wymiar tablicy pamiątkowej to 80 cm x 100 cm.

Wykonanie zaprojektowanych tablic nastąpi po formalnej akceptacji przez Zamawiającego projektu opracowanego przez Wykonawcę. Zamówienie obejmuje wykonanie tablic oraz ich dostawę.



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

Zakup i dostawa sprzętu i aparatury medycznej
dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
- Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II

Wartość całkowita: 295.661,23 zł;
Kwota dofinansowania: 290.000,00 zł
Wkład własny ZOZ: 5.661,23 zł

**„Współfinansowano z środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości”**



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

**Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości**

Naklejki samoprzylepne szt. 76
Rozmiar naklejki: 6 cm x 12 cm



MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

**„Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości”**



Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

Załącznik nr 3

UMOWA NR/...../.....

na wykonanie i dostawę tablicy pamiątkowej wraz z montażem oraz naklejek na sprzęt medyczny dla
Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
Zawarta we Włoszczowie, w dniu 2020r. pomiędzy :

1. Zespołem Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitalem Powiatowym im. Jana Pawła II, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Kielcach, Wydział Gospodarczy KRS pod numerem: KRS: 0000057160, NIP 656-18-55-908, REGON 000304295, zwanym dalej „Zamawiającym” reprezentowanym przez:
Dyrektora ZOZ Włoszczowa - Rafała Krupę
przy kontrasygnacie Głównego Księgowego ZOZ Włoszczowa – Krystyny Banaczkowskiej,

a

2.
.....
.....
.....

reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „Wykonawcą”;
zwanymi łącznie „Stronami”, a odrębnie „Stroną”,
o następującej treści:

§ 1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem Umowy jest wykonanie i dostawa tablicy pamiątkowej o rozmiarach 80cm x 100 cm wraz z montażem oraz naklejek samoprzylepnych na sprzęt i aparaturę medyczną w ramach projektu z napisem „Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości” wraz z logotypem Ministra Sprawiedliwości oraz logotypem Funduszu Sprawiedliwości.
2. Wykonanie tablic nastąpi po formalnej akceptacji przez Koordynatora Zamawiającego szablonu tablic opracowanego zgodnie z wytycznymi wskazanymi w Załączniku nr 2.

§ 2. Osoby koordynujące realizację umowy.

1. Dla celów realizacji niniejszej Umowy Zamawiający i Wykonawca powoła/powołują osoby do koordynacji prac. Koordynatorzy prac będą działali na warunkach określonych w niniejszej Umowie.
2. Koordynatorami będą następujące osoby:
 - ze strony Zamawiającego:



**Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości**

- ze strony Wykonawcy:

3. Zmiana osób koordynujących wymienionych w ust. 2 nie wymaga aneksu do Umowy.

§ 3. Realizacja prac.

1. Termin realizacji przedmiotu umowy od dnia zawarcia Umowy do dnia 2019 roku.

§ 4. Wynagrodzenie, faktury i płatności.

1. Za prawidłową realizację przedmiotu Umowy Wykonawca otrzyma zryczałtowane wynagrodzenie netto zł (słownie : 00/100 PLN) powiększone o podatek VAT w obowiązującej wysokości, co daje wartość brutto (słownie.....).
2. Zapłata wynagrodzenia określonego w ust. 1 niniejszego paragrafu za zrealizowany przedmiot Umowy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w jej treści, w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego. Za datę uregulowania płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. Podstawą do wystawienia faktury będzie podpisany przez Zamawiającego protokół odbioru przedmiotu umowy bez uwag i zastrzeżeń.
4. Wynagrodzenie Wykonawcy zawiera wszystkie koszty niezbędne do realizacji zadania i nie podlega korektom.

§ 5. Gwarancja, kary umowne i odstąpienie od umowy.

1. Na wykonany przedmiot umowy Wykonawca udziela 24 miesięcznej gwarancji jakości.
2. Gwarancja obejmuje nieprawidłowo wykonane usługi stwierdzone w okresie obowiązywania gwarancji.
3. Wykryte wady przedmiotu Umowy Wykonawca zobowiązuje się usunąć niezwłocznie, nie później niż w terminie 48 godzin od zgłoszenia.
4. W przypadku opóźnienia w wykonaniu przedmiotu Umowy, lub usunięcia wad w określonym terminie, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 50,00 zł netto za każdy dzień opóźnienia, co nie wyłącza dochodzenia przez Zamawiającego odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kary umownej – do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Jeśli wykonawca nie przystąpi do wykonania przedmiotu Umowy lub usunięcia wad w ustalonym terminie, Zamawiający może powierzyć wykonanie tych czynności osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy, co nie wyklucza zastosowania kar umownych.
6. Zastrzeżenie kar umownych zachowuje moc obowiązującą także w przypadku rozwiązania, wygaśnięcia lub odstąpienia od Umowy z jakiegokolwiek tytułu.
7. Zamawiający może odstąpić od Umowy :
 - a) w przypadku naruszenia postanowień niniejszej Umowy przez Wykonawcę,
 - b) w przypadku nienależytego wykonania Umowy.
9. Oświadczenie, o którym, mowa w punkcie poprzedzającym może zostać złożone w terminie 30 dni od dnia zaistnienia okoliczności uzasadniających odstąpienie od Umowy.



**Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości**

10. W przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od Umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 500,00 zł netto, co nie wyłącza dochodzenia przez Zamawiającego odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kary umownej – do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
11. Kary umowne mogą podlegać sumowaniu.

§ 5. Postanowienia końcowe.

1. Korespondencja pomiędzy stronami w tym zgłoszenie awarii może nastąpić w formie pisemnej, elektronicznej email lub faksem.
2. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu Umowy lub jego części osobie trzeciej.
3. Bez zgody podmiotu tworzącego właściwego dla Zamawiającego, Wykonawca, pod rygorem nieważności, nie może dokonać żadnej czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela w szczególności zawrzeć umowy poręczenia w stosunku do zobowiązań Zamawiającego wynikających z niniejszej umowy.
4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia w treści niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności (aneks).
5. Wszelkie spory na tle niniejszej Umowy, Strony podają rozstrzygnięciu sądu właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego.
6. Niniejsza Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden dla Zamawiającego, a jeden dla Wykonawcy.
7. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej Umowy zastosowanie mieć będą przepisy Kodeksu Cywilnego.

Załączniki do umowy:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1,
2. Wytyczne – Załącznik nr 2,
3. Wydruk z KRS/CIDEG – Załącznik nr 3.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA;



Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

Załącznik nr 4

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II

ul. Żeromskiego 28; 29-100 Włoszczowa

tel. 41 388 38 37; fax 41 388 38 77

zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

2. Inspektor ochrony danych w ZOZ we Włoszczowie: tel.: 41 388 38 65;

Email: prawny@zozwloszczowa.pl

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

Wykonanie i dostawę tablicy pamiątkowej wraz z montażem oraz naklejek na sprzęt medyczny dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II Znak sprawy: 01/01/2020 prowadzonym w trybie zapytania ofertowego.

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych), dalej „ustawa Pzp”.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.

5. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.

6. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

7. Posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

8. Nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;



**Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości**

– na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

9. Informacja o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Osobom ubiegającym się o udzielenie zamówienia publicznego przez SP ZOZ. przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego:

Biuro Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

ul. Stawki 2; 00-193 Warszawa

tel. 22 531 03 00; fax. 22 531 03 01.

**** Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

***** Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.