

**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 dostawę druków medycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II**

**Znak sprawy: 05/01/2020**

#### **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 dostawa druków medycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie na zasadach określonych w załączonym projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 3.
2. Szczegółowy opis druków medycznych znajduje się w Formularzu asortymentowo-cenowym w załączniku nr 2.

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

#### **IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Sukcesywne dostawy wg bieżących potrzeb zamawiającego do Działu Obsługi Administracyjno- Technicznej na koszt Wykonawcy przez okres **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy.
2. Realizacja dostaw w terminie:
  - **3 dni** od daty złożenia pisemnego zamówienia przesłanego faxem lub e-mailem – **jest to termin maksymalny realizacji zamówienia.**
3. Zamówienia składane przez Zamawiającego będą wynikać z bieżących i uzasadnionych potrzeb, co jest równoważne z możliwością niezrealizowania przedmiotu zamówienia w ilościach określonych w załączniku do zapytania ofertowego.

## 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 (Załącznik nr 1);
  - b. Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2);
  - c. Odpis z KRS lub CIDEG nie starszy niż sześć miesięcy od upływu terminu składania ofert;
  - d. Pełnomocnictwo (w przypadku, gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik),
  - e. Oświadczenie RODO (Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego),
- 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 31.01.2020 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 na dostawę druków medycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, **nie otwierać przed godziną 10:15 w dniu 31.01.2020 roku.**”.
4. Otwarcie ofert nastąpi 31.01.2020 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 uzupełnień/wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
8. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie <http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa> w dniu 23.01.2020 roku.



## VII. OCENA OFERT

Do oceny ofert przyjmuje się następujące kryteria:

### **Całkowita wartość zamówienia brutto – wartość kryterium - 100 %**

Podstawą oceny jest cena zamówienia brutto zaproponowana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Kryterium ceny - (Kc).

$$Kc = \frac{\text{Najniższa cena zamówienia brutto spośród nieodrzuconych ofert}}{\text{Cena zamówienia brutto w badanej nieodrzuconej ofercie.}} \times 100 \times 100\%$$

Maksymalna ilość punktów do uzyskania w kryterium „Cena” wynosi – **100 pkt.** Zamawiający wyliczy liczbę punktów uzyskanych przez poszczególne oferty w oparciu o ww. wzór z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

### **Oferta najkorzystniejsza:**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.

### Sposób wyliczania ceny w formularzu asortymentowo – cenowym:

1. pozycja z kolumny nr 4 (ilość) x pozycja z kolumny nr. 5 (cena jednostkowa netto) = (wartość ogółem netto) pozycja nr. 7,
2. kwota z kolumny nr. 7 (wartość ogółem netto) x stawka VAT = wartość podatku VAT kolumna nr.9,
3. (wartość ogółem netto) pozycja z kolumny nr. 7 + (należny podatek VAT) pozycja z kolumny nr. 9 = (wartość ogółem brutto) pozycja nr. 10,
4. (wartość ogółem brutto) pozycja z kolumny nr 10 / na (ilość pozycji) z kolumny nr. 4 = (cena jednostkowa brutto) pozycja nr. 6,

**Wszelkie rozliczenia pomiędzy zamawiającym a wykonawcą dokonywane będą wyłącznie w złotych polskich.**

## 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](http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa)

## IX. DODATKOWE INFORMACJE

- a) Dodatkowych informacji udziela:

- **Katarzyna Orzechowska** – Dział Obsługi Administracyjno-Technicznej w sprawach proceduralnych tel. 41 3883837 informacje dotyczące postępowania udzielane są od pn. do pt. w godzinach 9:00 – 14:00.

- b) Bezpośrednio po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawrze umowę z Wykonawcą/ami na wzorze stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

#### **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 formularz asortymentowo-cenowy,
- Załącznik nr 3 projekt umowy,
- Załącznik nr 4 informacja RODO

**REFERENT**  
Działu Obsługi Adm.-Tech.  
*Orzechowska*  
Katarzyna Orzechowska

**ZATWIERDZAM**

*[Signature]*  
**DYREKTOR**  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie  
*Rafał Krupa*

## FORMULARZ OFERTOWY

## 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).**

**Ceny poszczególnych pozycji zawiera formularz asortymentowo – cenowy stanowiący załącznik do Formularza Ofertowego**

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 akceptujemy zawarty w Zapytaniu ofertowym projekt umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w przypadku wyboru naszej oferty.
6. Oświadczamy, iż wybranie naszej oferty jako najkorzystniejszej **nie wiąże/wiąże\*** się dla Zamawiającego z poniesieniem żadnych dodatkowych kosztów podwyższających cenę oferty, w szczególności wynikających z powstania obowiązku podatkowego.

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

.....

7. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem  
**TAK/NIE\*** .....

8. 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 RODO<sup>1)</sup> 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



**Formularz asortymentowo cenowy**  
Szczegółowy opis druków medycznych

L.p.	Przedmiot zamówienia - opis druków /papier, format/	Jm.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość ogółem netto	Stawka VAT	Wartość podatku VAT	Wartość ogółem brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>DRUKI do Poradni Medycyny Pracy</b>									
1	Rejestr wydanych orzeczeń A4 twarda oprawa, 200 kartek	Szt.	2						
2	Rejestr wydanych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych A4, 200 kartek	Szt.	2						
3	Rejestr wydanych orzeczeń lekarskich kierowców A4,100 kartek	Szt.	2						
<b>KSIĄŻKI W TWARDEJ OPRAWIE, okładka z naklejoną nazwą książki , nadruk dwustronny</b>									
1	Księga raportów pielęgniarских A4,200 kart.	ks.	50						
2	Księga raportów lekarskich 200 kart., A4, papier offset	ks.	20						
3	Księga zabiegów 150 kart., A4, papier offset	ks.	30						
4	Księga kontroli środków odurzających, A4 twarda oprawa 100 kartek	Szt.	10						

<b>5</b>	Księga - według wzoru, A4 , 200 kartek, twarda oprawa	ks.	40						
<b>6</b>	Druk A5 wg wzoru samokopia	bl.	50						
<b>INNE</b>									
<b>1</b>	Naklejki samoprzylepne na odpady medyczne zakaźne w/g wzoru 10x10	Szt.	8 000						
<b>2</b>	Wymiana gumy do automatu	Szt.	50						
<b>3</b>	Oprawa automat (pieczętki)	kpl	35						
<b>4</b>	Karta intensywnego nadzoru A3 kolor full dwustronny	Szt.	2 000						
<b>5</b>	Karta zabiegów fizjoterapeutycznych format -A5 250g twarda kartka (karton ecru)	szt.	3000						
									<b>RAZEM</b>



**UMOWA nr .....**  
**na dostawę druków medycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie –**  
**Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II**

zawarta w dniu ..... roku we Włoszczowie 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, X Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 0000057160, NIP 656-18-55-908, REGON 000304295, reprezentowanym przez:  
- **Dyrektora – Rafała Krupę**,  
- przy kontrasygnacie **p.o. Głównego Księgowego – Krystyny Banackowskiej**,  
zwanym dalej „**Zamawiającym**”,

a

2. ....  
.....

zwanym dalej „**Wykonawcą**”,

o następującej treści:

Niniejsza Umowa została zawarta w wyniku zapytania ofertowego, które przeprowadzono na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych do 30.000 euro.

**§ 1**

Przedmiotem niniejszej Umowy jest sukcesywne dostarczanie druków medycznych na potrzeby Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, w asortymencie, ilościach i po cenach określonych w formularzu ofertowym Wykonawcy, którego integralną część tworzy formularz asortymentowo-cenowy, stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszej Umowy.

**§ 2**

1. Maksymalna wartość zamówienia jaka może być wydatkowana z tytułu realizacji przedmiotowej Umowy w okresie jej obowiązywania to: ..... (słownie: .....)  
złotych brutto. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakupu mniejszej ilości druków medycznych i niewykorzystania całej kwoty wynikającej z umowy bez prawa roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę.
2. Cena określona w ust. 1 zawiera wszystkie koszty potrzebne do zrealizowania przedmiotu zamówienia w tym koszty transportu.
3. Regulowanie należności Wykonawcy będzie następować sukcesywnie za każdą dostarczoną partię zamówionych druków medycznych według zasad określonych w § 5 ust. 4 niniejszej Umowy.

**§ 3**

1. Umowa obowiązuje w okresie od dnia .....r. do dnia ..... r.

2. W okresie trwania Umowy Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnego dostarczania do siedziby Zamawiającego druków medycznych wymienionych w Załączniku Nr 1 o parametrach i jakości oraz według cen jednostkowych brutto podanych w ofercie Wykonawcy.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zamawiania zamiennie druków medycznych wymienionych w Załączniku Nr 1, jednak na łączną kwotę nie wyższą niż określona w § 2 ust. 1.
4. Ilość dostaw częściowych, terminy ich realizacji i miejsce będą każdorazowo uzgadniane między Zamawiającym a Wykonawcą faxem lub drogą mailową. Ze strony Zamawiającego osobą upoważnioną do kontaktów jest Pani .....tel..... e-mail: ....., ze strony Wykonawcy jest .....tel....., email: .....
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia żądanej ilości w danym asortymencie druków medycznych wymienionych w Załączniku Nr 1 w ciągu trzech dni roboczych od dnia uzgodnienia tych dostaw z ww. przedstawicielem Zamawiającego.
6. Koszty załadunku, transportu do siedziby Zamawiającego oraz koszty rozładunku obciążają Wykonawcę.
7. W przypadku niedostarczenia towaru, określonego w Umowie, w wymaganym terminie i pożądaney jakości, co powoduje konieczność dokonania zakupu towaru wskazanego w Umowie u innego kontrahenta, Wykonawca zobowiązany będzie do pokrycia różnicy w cenie dokonanego zakupu.

#### § 4

Zamawiający zobowiązuje się do odbioru zamówionych i dostarczonych do jego siedziby druków medycznych w dniu dostawy, uzgodnionym między Stronami.

#### § 5

1. W przypadku dostarczenia druków medycznych wadliwych lub innych niż określono to w zamówieniu lub Umowie, Wykonawca zobowiązany jest do ich wymiany na druki medyczne określone w zamówieniu lub Umowie lub pozbawione wad.
2. Koszt dostarczenia druków medycznych wolnych od wad lub zgodnych z zamówieniem lub Umową obciąża Wykonawcę.
3. Dostawa druków medycznych, o których mowa w ust. 2 nastąpi w terminie 2 dni roboczych od dnia, w którym Wykonawca został poinformowany o wadach lub niespełnianiu przez dostarczony towar warunków określonych w zamówieniu lub Umowie.
4. Za dostarczone druki Wykonawca będzie wystawiał faktury z terminem płatności 60 dni liczonych od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury. Płatność dokonywana będzie w formie przelewu na rachunek bankowy Wykonawcy podany w jej treści z zastrzeżeniem zastosowania mechanizmu podzielonej płatności polegającym na tym, że:
  - a) zapłaty kwoty odpowiadającej całości kwoty podatku wynikającej z otrzymanej faktury jest dokonywana na rachunek VAT;
  - b) zapłata całości kwoty odpowiadającej wartości sprzedaży netto wynikającej z otrzymanej faktury jest dokonywana na rachunek bankowy albo na rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, dla których jest prowadzony rachunek VAT, albo jest rozliczana w inny sposób.
5. Za dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Wykonawca nie może odmówić świadczenia usług objętych niniejszą Umową w przypadku wystąpienia zaległości płatniczych u Zamawiającego. W przypadku odmowy Zamawiający, po uprzednim pisemnym wezwaniu Wykonawcy do realizacji dostawy w terminie 3 dni roboczych, uprawniony będzie do odstąpienia od Umowy.
7. W przypadku zaległości w zapłacie faktury Wykonawca może naliczyć Zamawiającemu odsetki w wysokości ustawowej.
8. W przypadku opóźnienia płatności przez Zamawiającego i naliczenia odsetek przez Wykonawcę, zaliczenie spłat dokonywanych przez Zamawiającego będzie następowało w pierwszej kolejności na należność główną, a po jej zaspokojeniu na należności uboczne (odsetki) – chyba, że Zamawiający wskaże inaczej.



9. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności na osobę trzecią bez zgody Zamawiającego i podmiotu tworzącego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
10. Wyklucza się stosowanie przez Strony Umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art. 518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.
11. Naruszenie zakazu określonego w ust. 9 i 10, skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości sędowanego/spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.

#### §6

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy w przypadku jej niewykonania lub nienależytego wykonywania przez Wykonawcę. Z prawa odstąpienia od Umowy Zamawiający może skorzystać w terminie końcowym wskazanym w § 3 ust. 1.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku nieterminowych dostaw bądź odmowy dostaw w wysokości 5 % wynagrodzenia brutto określonego w § 2 ust. 1, za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia ponad termin określony w § 3 ust. 5 Umowy.
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w przypadku niedokonania wymiany towaru wadliwego na towar bez wad w wysokości 5 % wynagrodzenia brutto określonego w § 2 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia ponad termin określony w § 5 ust. 3 Umowy.
4. Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną w wysokości 20 % wartości brutto określonej w § 2 ust. 1 Umowy w przypadku odstąpienia od Umowy przez Zamawiającego z przyczyny leżących po stronie Wykonawcy.
5. W przypadku, gdy szkoda poniesiona przez Zamawiającego przewyższa wysokość kar umownych – Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych określonych przepisami Kodeksu cywilnego.
6. Kary umowne płatne będą w terminie 7 dni, licząc od dnia otrzymania przez Wykonawcę stosownej noty, na rachunek bankowy wskazany w jej treści.
7. Zamawiający ma prawo potrącać kary umowne z wynagrodzenia Wykonawcy na co Wykonawca wyraża zgodę.
8. Kary umowne mogą podlegać sumowaniu.
9. Postanowienia dotyczące kar umownych i odszkodowania uzupełniającego pozostają w mocy również w przypadku odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron.

#### §7

1. Strony przekazują sobie wzajemnie dane osobowe przedstawicieli Stron w celu realizacji obowiązków wynikających z niniejszej Umowy. Udostępnione dane osobowe obejmują wyłącznie: imię i nazwisko, stanowisko, dane kontaktowe (e-mail, numer telefonu, fax).
2. W stosunku do ww. danych osobowych Strony działają w zgodzie z obowiązkami nałożonymi na nie odpowiednio przez przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności RODO i lokalne regulacje wydane na podstawie RODO.
3. Strony zobowiązują się do wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w celu zapewnienia ochrony przetwarzanym danym osobowym. Stopień ochrony danych osobowych powinien być odpowiedni w stosunku do stopnia ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych w razie ich nieuprawnionego ujawnienia, przejęcia, przetwarzania, zmieniania, utraty albo zniszczenia.

#### § 8

1. Strony zgodnie ustalają, że w przypadku:
  - a) zmiany statusu prawnego Zamawiającego,
  - b) ograniczenia lub utraty istotnej części kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - c) istotnego ograniczenia zakresu i ilości świadczonych usług zdrowotnych,
  - d) zmian organizacyjnych u Zamawiającego,



rozwiązanie zawartej Umowy może nastąpić w każdym czasie za porozumieniem Stron lub w drodze miesięcznego jej wypowiedzenia.

2. Wykonawca zobowiązuje się, że dochodzenie zaległych należności wynikających z niniejszej Umowy w postępowaniu procesowym, które poprzedzone będzie postępowaniem pojednawczym wskazanym w art. 184-186 kodeksu postępowania cywilnego.
3. Wszelkie spory powstałe na tle niniejszej Umowy, Strony zgodnie poddają – po przeprowadzeniu postępowania, o którym mowa w ust. 3 powyżej pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

#### **§ 7**

Wypowiedzenie, odstąpienie od Umowy oraz wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności (aneks).

#### **§ 8**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### **§ 9**

Wszelkie spory wynikłe w trakcie obowiązywania niniejszej Umowy poddaje się rozstrzygnięciom przez Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

#### **§ 10**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

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](mailto:zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl)

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

Email: [prawny@zozwloszczowa.pl](mailto: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 na **dostawę druków medycznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II** **Znak sprawy: 05/01/2020** 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;
  - **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.