

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie -

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II

z siedzibą we Włoszczowie, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa

Dział Obsługi Administracyjno - Technicznej

(nazwa jednostki organizacyjnej)

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

ZAPYTANIE OFERTOWE

na usługę wykonania zabiegów dezynsekcji na okres 3 lat dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

Znak sprawy: 14/07/2020

I. ZAMAWIAJĄCY

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II z siedzibą we Włoszczowie przy ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa NIP: 656-18-55-908 REGON: 000304295 KRS: 0000057160

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie 4 zabiegów dezynsekcji w ciągu roku (1 x na kwartał) przez okres 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy, w pomieszczeniach Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.
2. Wykaz pomieszczeń objętych zabiegiem dezynsekcji stanowi załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
3. Zabiegi muszą być wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami, oraz na ustalonych niniejszą umową warunkach stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
4. Zabiegi wykonane mają być środkami posiadającymi atest M.Z. i O.S., a techniczna strona według ustaleń z Powiatową Inspekcją Sanitarno – Epidemiologiczną we Włoszczowie powiadomioną przez Wykonawcę.
5. Każdy zabieg dezynsekcji musi być zakończony protokołem wykonania zabiegu potwierdzonym przez upoważnionego pracownika Zamawiającego. Kopię protokołu z przeprowadzonego zabiegu Wykonawca przekazuje do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włoszczowie.

III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1. posiadający aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego,
2. posiadający niezbędną wiedzę, a także dysponujący potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego,
3. znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonywanie zamówienia.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: **36 miesięcy od daty podpisania umowy.**

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. Oferta powinna być sporządzona w jednym egzemplarzu, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego i zawierać co najmniej:
 - a) Wypełniony formularz ofertowy (Załącznik nr 1);
 - b) Odpis z KRS lub CIDEG nie starszy niż sześć miesięcy od upływu terminu składania ofert;
 - c) Pełnomocnictwo (w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik);
 - d) Oświadczenie RODO (załącznik nr 3).
4. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny, pisany w języku polskim.
5. 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 24.07.2020 r. do godziny 11:00** (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 usługę wykonania zabiegów dezynsekcji na okres 3 lat dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Znak sprawy: 14/07/2020, nie otwierać przed godziną 11:15 w dniu 24.07.2020 roku.”**
4. Otwarcie ofert nastąpi **24.07.2020 r. o godzinie 11:15.**
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/9221> w dniu **16.07.2020** 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).

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

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.

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

IX. DODATKOWE INFORMACJE

a) Dodatkowych informacji udziela:

- **Joanna Szwarc / Monika Koza/ Katarzyna Orzechowska** – Dział Obsługi Administracyjno-Technicznej w sprawach proceduralnych tel. 41 3883777 informacje dotyczące postępowania udzielane są od pn. do pt. w godzinach 9:00 – 14:00.
- **Piotr Szydłowski** – Dział Obsługi Administracyjno-Technicznej w sprawach merytorycznych tel. 41 3883777 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 wykaz powierzchni poddawanych zabiegom dezynsekcji
- Załącznik nr 3 projekt umowy,
- Załącznik nr 4 informacja RODO

INSPEKTOR
Działu Obsługi Adm.-Tech

Joanna Szwarc
Joanna Szwarc

KIEROWNIK DZIAŁU
OBSŁUGI ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEJ
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
we Włoszczowie, tel. 41 3883777

Piotr Szydłowski
Piotr Szydłowski

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie

Rafał Krupa
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:

Cena za wykonanie jednego zabiegu dezynsekcji:

- netto PLN

(słownie:)

- VAT PLN

(słownie:)

- brutto..... PLN

(słownie:)

Całkowita wartość umowy (12 zabiegów w ciągu 36 miesięcy):

- netto PLN

(słownie:)

- VAT PLN

(słownie:)

- brutto..... PLN

(słownie:)

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. Osobami uprawnionymi do reprezentowania firmy, które będą podpisywać umowę są:

.....
stanowisko

.....
imię i nazwisko

6. 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.**

7. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
8. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są:

- 1)
2)
3)

*** - niepotrzebne skreślić**

.....,dn.

.....

imię i nazwisko
podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta

Wykaz powierzchni poddawanych zabiegom dezynsekcji.

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia w m ²
1	Izba Przyjęć	180
2	Dział Administracji	160
3	Przyziemie – centrala telefoniczna, szatnie, sanitariaty, łazienki, pokój socjalny sanitariuszy, ciągi komunikacyjne, centralna sterylizatornia, WC	1150
4	Oddział dziecięcy – brudownik, holl, pokój socjalny, sanitariaty, pokój lekarski, korytarz oddziału, kuchnia oddziałowa, łącznik	238
5	Oddział Wewnętrzny II – brudownik, pokój socjalny, WC, łazienki, pokój lekarski, kuchnia oddziałowa, korytarz, łącznik	223
6	Oddział Wewnętrzny I – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	173
7	Oddział Chirurgii - brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	238
8	Oddział Ginekologiczny – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	172
9	Oddział Rehabilitacji – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	233
10	Oddział ortopedyczny – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	173
11	O.I.O.M. - brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	150
12	Oddział Reumatologiczny – brudownik, pokój socjalny, sanitariaty, korytarz, łącznik, kuchnia oddziałowa	123
13	Blok Operacyjny – całość + sala cięć (III- piętro)	600
14	Oddział Położniczo –Noworodkowy – całość	540
15	Dział Żywienia (kuchnia + magazyn)	206
	RAZEM	4560

PROJEKT ISTOTNYCH POSTANOWIEŃ UMOWY NR
Na wykonanie zabiegów dezynsekcji w budynkach dla Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II

zawarta we Włoszczowie w dniu.....roku 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** –,
 - przy kontrasygnacie,zwanym dalej „Zamawiającym”,

a

2. ,

reprezentowaną przez:

zwaną 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.

Strony Umowy w wyniku tego rozstrzygnięcia ustalają, co następuje.

§ 1

1. Wykonawca przyjmuje do wykonania prace polegające na wykonywaniu zabiegów dezynsekcji w pomieszczeniach należących do Zamawiającego wskazanych w Załączniku nr 2 do Umowy.
2. Umowę zawiera się na okres od roku do roku.
3. Zabiegi muszą być wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami, oraz na ustalonych niniejszą umową warunkach.
4. Zabiegi wykonane mają być środkami posiadającymi atest M.Z. i O.S., a techniczna strona według ustaleń z Powiatową Inspekcją Sanitarno – Epidemiologiczną we Włoszczowie powiadomioną przez Wykonawcę.

§ 2

1. Strony ustalają przeprowadzenie dwunastu kompleksowych zabiegów dezynsekcji w ciągu trwania Umowy w odstępach trzymiesięcznych.

2. Pierwszy zabieg nie później niż roku.
3. Ostatni nie później niż roku.
4. Wykonawca ma obowiązek powiadomić Zamawiającego na piśmie o planowanym zabiegu dezynsekcji z wyprzedzeniem nie krótszym niż 7 dni przed datą wykonania zabiegu.
5. Strony ustalają powierzchnię przeznaczoną do kompleksowego przeprowadzenia na 4560 m² (słownie: cztery tysiące pięćset sześćdziesiąt metrów kwadratowych).
Wykaz pomieszczeń zawiera załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.
6. Każdy zabieg dezynsekcji musi być zakończony protokołem wykonania zabiegu potwierdzonym przez upoważnionego pracownika Zamawiającego. Kopię protokołu z przeprowadzonego zabiegu Wykonawca przekazuje do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włoszczowie.
7. W przypadku wystąpienia przyczyn uniemożliwiających dotrzymania terminu realizacji zlecenia, a niezależnych od Wykonawcy, termin ulega zmianie na najbliższy umożliwiający wykonanie zabiegu i uzgodniony przez Strony.

§ 3

1. Całkowita wartość niniejszej Umowy zgodnie ze złożoną ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy nie może być wyższa niż złotych netto (słownie:) plus podatek VAT co daje wartość brutto: złotych (słownie:).
2. Wartość Umowy zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zadania, a niezbędne do jego wykonania.
3. Wykonawca po podpisaniu protokołu końcowego z każdego wykonanego zabiegu wystawi fakturę z terminem płatności 60 dni od daty doręczenia. Wartość faktury wystawionej po każdym zabiegu nie może przekraczać 1/12 wartości Umowy, o której mowa w pkt. 1.
4. Płatność następować będzie na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
5. Za wykonaną usługę 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.
6. Wykonawca oświadcza, że ewentualna zmiana wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, a także ewentualna zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne nie będą miały wpływu na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
7. 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.

§ 4

1. Zamawiający wskaże i przygotuje Wykonawcy teren obiektu i udostępni go w dniu wykonywania zabiegu zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami.
2. Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć i oznakować teren prowadzonych robót. Zabiegi dezynsekcyjne zostaną przeprowadzone przez Wykonawcę w jednym dniu.

§ 5

1. Nadzór z ramienia Zamawiającego nad robotami przewidzianymi niniejszą Umową prowadzić będzie Pielęgniarka ds. Higieny Szpitalnej.
2. Osobą odpowiedzialną za wykonanie zadania z ramienia Wykonawcy będzie Właściciel Firmy.....

§ 6

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku jej niewykonania lub nienależytego wykonywania przez Wykonawcę. Oświadczenie w przedmiocie odstąpienia od umowy może zostać złożone przez Zamawiającego najpóźniej w dniu wskazanym w §2 ust.3 niniejszej Umowy.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu następujące kary umowne:
 - a) za opóźnienie w wykonaniu przedmiotu Umowy w wysokości 0,2 % netto wynagrodzenia umownego określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia, liczony od upływu terminu określonego w § 4 ust. 2,
 - b) za opóźnienie w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze w wysokości 0,2 % wynagrodzenia umownego określonego w § 3 ust. 1 za każdy dzień opóźnienia, liczony od upływu terminu wyznaczonego na usunięcie wad,
 - c) z tytułu rozwiązania lub odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego określonego w § 3 ust. 1.
3. Kary umowne płatne będą w terminie 3 dni licząc od dnia doręczenia Wykonawcy stosownej noty, na rachunek bankowy wskazany w jej treści.
4. Wykonawca wyraża zgodę na dokonanie przez Zamawiającego potrącenia naliczonych przez Zamawiającego kar umownych z należności wynikających z faktury wystawionej przez Wykonawcę.
5. Kary umowne podlegają sumowaniu.
6. Kary umowne zachowują moc w przypadku odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron.
7. Zamawiający ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych określonych przepisami Kodeksu Cywilnego, jeżeli szkoda przewyższy wysokość zastrzeżonych kar umownych.
8. Jeśli Wykonawca nie przystąpi do realizacji Umowy w określonych w niej terminach, Zamawiający może powierzyć wykonanie tych czynności osobie trzeciej na koszt i ryzyko Wykonawcy, nie tracąc przy tym żadnych uprawnień.

§ 7

Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści Umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez strony umowy pod rygorem nieważności.

§ 8

Ewentualne spory powstałe na tle wykonania przedmiotu umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego po uprzednim wyczerpaniu postępowania reklamacyjnego.

§ 9

W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności, powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy.
2. Strony dopuszczają możliwość wcześniejszego rozwiązania Umowy w każdym czasie za zgodą obu Stron lub z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 11

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.

§ 12

1. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej Umowy na osobę trzecią bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. 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.
3. Naruszenie zakazu określonego w ust. 1 i 2, skutkować będzie dla Wykonawcy obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości scedowanego/spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Załączniki:

1/ Formularz ofertowy

2/ Wykaz powierzchni poddawanych zabiegom dezynsekcji.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

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 37 65; Email.: dane.osobowe@zozwloszczowa.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **na usługę wykonania zabiegów dezynsekcji na okres 36 miesięcy dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II. Znak sprawy: 14/07/2020** prowadzonym w trybie zapytania ofertowego (art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych).
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę o dostępie do informacji publicznej z dnia 26 września 2001 r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 ze zm.) oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów ogólnych.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy.
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
8. Posiada Pani/Pan:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
 - c) 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 ***;
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

9. 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.**

10. 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.