

Włoszczowa, 17.09.2020 r.

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 pościeli i akcesoriów szpitalnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

Znak sprawy: 24/09/2020

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 do Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II pościeli i akcesoriów szpitalnych szczegółowo opisanych w formularzu asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego, na zasadach określonych w załączonym projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 3.

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.**

Zamówienia składane przez Zamawiającego będą wynikać z bieżących i uzasadnionych potrzeb, co jest równoważne z możliwością niezrealizowania przedmiotu zamówienia w ilościach określonych w załączniku nr 2 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 25.09.2020 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 pościeli i akcesoriów szpitalnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, **nie otwierać przed godziną 10:15 w dniu 25.09.2020 roku**”.
4. Otwarcie ofert nastąpi 25.09.2020 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 17.09.2020 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. ilość (kolumna nr 6) x cena jednostkowa netto (kolumna nr 7) = wartość ogółem netto (kolumna nr 9),
2. wartość ogółem netto (kolumna nr 9) x stawka podatku VAT (kolumna nr 11) = wartość podatku VAT (kolumna nr 10),
3. wartość ogółem netto (kolumna nr. 9) + wartość podatku VAT (kolumna nr 10) = wartość ogółem brutto (kolumna nr 12),
4. wartość ogółem brutto (kolumna nr 12) / ilość (kolumna nr 6) = cena jednostkowa brutto (kolumna nr 8),

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:

- **Bożena Szwarc**, tel. 41 / 38 83 729 pod względem merytorycznym od pn. do pt. w godzinach 9:00 – 14:00.
- **Joanna Szwarc** – 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

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Włoszczowie

Rafał Krupa

INSPEKTOR
Działu Obsługi Adm.-Tech.

Joanna Szwarc

PIELEGNIAKA
d/s epidemiologii

mgr Bożena Szwarc

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane dotyczące oferenta:

Nazwa

Siedziba

Tel. / fax.

NIP

REGON

E-mail

2. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia za łączną kwotę:

Pakiet nr 1

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. 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)
- 4)

* - niepotrzebne skreślić

.....

imię i nazwisko

podpis uprawnionego przedstawiciela oferent

Formularz asortymentowo cenowy
Szczegółowy opis pościeli i akcesoriów szpitalnych

Pakiet nr 1											
Lp.	Kod CPV	Nazwa	Jm	Rozmiar	Ilość roczna	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość ogółem netto	Wartość podatku VAT	Stawka podatku VAT	Wartość ogółem brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		Poszwa z zakładką ok. 30 cm wykonana w 100% z bawełny w kolorze białym o gramaturze 180g/m2. Możliwość prania w temperaturze do 95 °C i prasowania w temperaturze 200 °C.	Szt.	160cmx200 cm	200						
2		Prześcieradło wykonane w 100% z bawełny w kolorze białym o gramaturze 180g/m2. Możliwość prania w temperaturze do 95 °C i prasowania w temperaturze 200 °C.	Szt.	220x160 cm	200						
3		Poszewki wykonane w 100% z bawełny w kolorze białym o gramaturze 180g/m2. Możliwość prania w temperaturze do 95 °C i prasowania w temperaturze 200 °C.	szt	70x80 cm	200						
4		Koce wykonane z akrylu lub mieszanki akrylowo-bawełnianej. Możliwość	szt	160cmx200 cm	100						

PROJEKT ISTOTNYCH POSTANOWIEŃ UMOWY NR
na dostawę pościeli i akcesoriów szpitalnych 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** – ,
- przy kontrasygnacie.....,
zwanym dalej „**Zamawiającym**”,

a

2. ,

reprezentowaną przez:

zwaną dalej „**Wykonawcą**”,

o następującej treści:

Niniejsza Umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia zapytania ofertowego,
przeprowadzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku prawo
zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 1843 ze zm.).

Strony Umowy w wyniku tego rozstrzygnięcia ustalają, co następuje.

§ 1

Przedmiotem niniejszej Umowy jest sukcesywne dostarczanie pościeli i akcesoriów szpitalnych
(dalej również: „towar”) 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 pościeli i akcesoriów szpitalnych oraz 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 artykułów biurowych według zasad określonych w § 5 ust. 4 niniejszej Umowy.
4. 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.

§ 3

1. Umowa obowiązuje w okresie od dniar. do dnia r.
2. W okresie trwania Umowy Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnego dostarczania do siedziby Zamawiającego pościeli i akcesoriów szpitalnych 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 pościeli i akcesoriów szpitalnych 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 Panitel. e-mail:, ze strony Wykonawcy jesttel., email:
5. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia żądanej ilości w danym asortymencie pościeli i akcesoriów szpitalnych wymienionych w Załączniku Nr 1 w terminie uzgodnionym przez Strony, nie później jednak niż w ciągu trzech dni roboczych od dnia złożenia zamówienia przez ww. przedstawiciela 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 pożądanej 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 pościeli i akcesoriów szpitalnych w dniu dostawy, uzgodnionym między Stronami.

§ 5

1. W przypadku dostarczenia pościeli i akcesoriów szpitalnych wadliwych lub innych niż określono to w zamówieniu lub Umowie, Wykonawca zobowiązany jest do ich wymiany na towar określony w zamówieniu lub Umowie lub pozbawiony wad.

2. Koszt dostarczenia pościeli i akcesoriów szpitalnych wolnych od wad lub zgodnych z zamówieniem lub Umową obciąża Wykonawcę.
3. Dostawa pościeli i akcesoriów szpitalnych, 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 dostarczony towar 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 cedowanego/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.

§ 9

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

§ 10

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

§ 11

Wszelkie spory powstałe na tle niniejszej Umowy, Strony zgodnie poddają - po przeprowadzeniu postępowania, o którym mowa w §8 ust. 2 powyżej - pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 12

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
2. Inspektor ochrony danych w ZOZ we Włoszczowie: tel.: 41 3883765;
Email.: dane.osobowe@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 pościeli i akcesoriów szpitalnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II** Znak sprawy: 24/09/2020 prowadzonym w trybie zapytania ofertowego.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą 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.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
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.