



**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
W BLACHOWNI**

**42-290 Blachownia, ul. H. Sienkiewicza 6**

tel. (034) 327-03-76

(034) 327-06-33

e-mail: sekretariat@dpsblachownia.pl

Adres skrytki ESP: /DPSBlachownia/SkrytkaESP

---

AG.226.4.2024

Blachownia 22.01.2024 r.

**Zaproszenie do złożenia oferty na:**

**Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla  
pracowników Domu Pomocy Społecznej w Blachowni  
w ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych.**

Blachownia styczeń 2024 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

dotyczące wyboru wykonawcy na realizację zadania pn.

Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Domu Pomocy.

Spółecznej w Blachowni w ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych:

1. Nazwa  
zamawiającego:  
Dom Pomocy  
Spółecznej  
Adres: ul. Sienkiewicza 6  
42-290 Blachownia  
województwo śląskie  
tel./fax 34/ 3270376; 34/3270633  
e-mail: [sekretariat@dpsblachownia.pl](mailto:sekretariat@dpsblachownia.pl)
  
2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakresu zamówienia:
  - 2.1 Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, z wyłączeniem badań laboratoryjnych na nosicielstwo bakterii, pracowników Zamawiającego przewidzianych w Kodeksie Pracy i przepisach szczegółowych.
  - 2.2 Wyżej wymienione świadczenia zdrowotne będą udzielane w placówkach Wykonawcy lub w zakładzie Zamawiającego.
  - 2.3 Wykonawca może na swój koszt zlecić wykonanie badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich innym jednostkom służby medycyny pracy.
  - 2.4 Badania lekarskie zaświadczone o zdolności do pracy na danym stanowisku wykonywane będą przez lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych.
  - 2.5 O rodzaju badań jakie musi wykonać pracownik decyduje lekarz medycyny pracy.
  - 2.6 Podana w formularzu cenowym oferty, ilość pracowników skierowanych na badania medycyny pracy jest ilością szacunkową i Zamawiający zastrzega sobie możliwość jej zmiany ze względu na aktualne potrzeby, bez prawa do roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę. Ewentualne zmiany ilościowe będą uzależnione w szczególności od bieżących potrzeb Zamawiającego, rodzaju wykonanych badań, zależnych od zajmowanego stanowiska przez pracownika oraz wydanych skierowań przez lekarza medycyny pracy. Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia wyłącznie za faktycznie wykonane badania. W takiej sytuacji Wykonawcy nie będą przysługiwać żadne roszczenia.
  - 2.7 Zamawiającemu przysługuje prawo do niezrealizowania pełnego przedmiotu umowy.
  - 2.8 Pracownicy Zamawiającego objęci umową – liczba pracowników na dzień: 22.01.2024 r.
    - Kierownik Działu OTM - 1 osoba
    - Kierownik Zespołu – 2 osoby
    - Stanowiska pracy administracyjno-biurowej – 7 osób
    - Kierowca – 2 osoby

- Opiekun medyczny – 35 osób
- Pielęgniarka – 2 osoby
- Pokojowa – 20 osób
- Terapeuta zajęciowy – 2 osoby
- Fizjoterapeuta – 1 osoba
- Pracownik socjalny – 3 osoby
- Pracownik kuchni – 10 osób
  
- Pracownik pralni – 4 osoby
- Konserwator – 4 osoby
- Portier – 3 osoby
- Psycholog – 1 osoba
- Magazynier – 1 osoba

3. Dokumentacja do zapytania ofertowego dostępna jest w siedzibie Zamawiającego, oraz na stronie internetowej <https://www.dpsblachownia.4bip.pl/>

4. Termin realizacji zamówienia: przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

5. **Warunki udziału w postępowaniu:**

Do zapytania ofertowego mogą przystąpić wykonawcy:

- 5.1 którzy sporządzą ofertę zgodnie z postanowieniem punktu 10 i złożą ofertę w ustalonym terminie,
- 5.2 posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 5.3 posiadają wiedzę i doświadczenie,
- 5.4 dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 5.5 znajdują się w stabilnej sytuacji ekonomicznej i finansowej,

6. **Miejsce uzyskania szczegółowej informacji dotyczącej przedmiotu zamówienia i warunków udziału w zapytaniu ofertowym:**

Dom Pomocy Społecznej w Blachowni ul. H. Sienkiewicza 6  
 Aneta Wilk – zastępca Dyrektora tel. 609 575 090  
 Karol Gliński – Inspektor ds. BHP pod nr tel. 34 3270376 w dni robocze w godzinach 7.00-15.00.

7. **Kryteria wyboru ofert którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty:**

7.1 Najniższa cena brutto oferty - 100 pkt.

Ofertom przyznane zostaną punkty obliczone według wzoru:

$$\text{Cena} = \frac{\text{Cena minimalna wśród złożonych zakwalifikowanych ofert}}{\text{Cena cena zakwalifikowanej badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt.}$$

7.2 Maksymalną ilość punktów jaką może osiągnąć oferta, wynosi 100pkt.

8. **Opis sposobu obliczenia ceny:**

- 8.1 Cenę jednostkową netto/brutto oraz wartość netto/brutto wrażoną w złotych polskich należy podać w formularzu cenowym oferty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, a następnie wartość brutto oferty cyfrowo i słownie.
- 8.2 Cena oferty musi uwzględniać zakres całego przedmiotu zamówienia.
- 8.3 Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z prawidłową i terminową realizacją zadania.

8.4 Formularz cenowy oferty wraz ze stanowiącymi jego integralną część załącznikami, zostanie wypełniony przez Wykonawcę ściśle wg postanowień niniejszego zapytania ofertowego, bez dokonywania w nich zmian przez Wykonawcę.

**9. Wzór umowy lub istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:**

Wzór umowy stanowi załącznik nr 3.

**10. Sposób przygotowania oferty:**

10.1 Oferta cenowa winna być sporządzona na formularzu cenowym oferty dołączonym do zapytania ofertowego załącznik Nr 1.

10.2 Do oferty należy dołączyć .

1) podpisane oświadczenie załącznik Nr 2,

2) należy również dołączyć podpisaną Klauzulę informacyjną załącznik Nr 4.

10.3 Wszystkie załączniki dodane do niniejszego zapytania ofertowego stanowią jego integralną część. Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania jakichkolwiek zmian i dopisków w oryginalnych załącznikach.

10.4 Oferta powinna być sporządzona w języku polskim oraz winna być podpisana przez Wykonawcę lub upoważnionego pełnomocnika Wykonawcy.

10.5 Oferta Wykonawcy powinna być sporządzona w postaci elektronicznej w formie skanów wszystkich wymaganych dokumentów.

**11. Miejsce i termin złożenia ofert:**

11.1 Ofertę należy złożyć do dnia 26.01.2023r. do godziny 14.00 na adres mailowy: [sekretariat@dpsblachownia.pl](mailto:sekretariat@dpsblachownia.pl) .

**ZATWIERDZIŁ:**  
**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Blachowni**  
**Marcin Huras**

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ CENOWY OFERTY**  
dla Domu Pomocy Społecznej w Blachowni  
ul. H. Sienkiewicza 6  
42-290 Blachownia

Nazwa i adres Wykonawcy:

---

---

---

---

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego:

ŚWIADCZENIE USŁUG Z ZAKRESU MEDYCZYNY PRACY DLA PRACOWNIKÓW DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W BLACHOWNI W RAMACH BADAŃ WSTĘPNYCH, OKRESOWYCH I KONTROLNYCH składamy niniejszą ofertę.

LP	Rodzaj świadczenia	Szacunkowa liczba pracowników skierowanych na badania	Cena netto	VAT	Wartość brutto
1	Badanie lekarskie wstępne wraz z wydaniem orzeczenia	17			
2	Badanie lekarskie okresowe wraz z wydaniem orzeczenia	30			
3	Badanie okresowe kontrolne wraz z wydaniem orzeczenia	12			
4	Badanie lekarskie wstępne, okresowe, kontrolne dla kierowców.	1			
5	Badanie okulistyczne kierowcy	1			
6	Badanie okulistyczne	13			
7	Badanie wysokościowe do 3 m	2			
8	Badanie neurologiczne	3			
9	Badanie laryngologiczne	3			
10	RTG klatki piersiowej	10			

11	Badanie EKG	10			
12	Badanie do celów sanitarnoepidemiologicznych wraz z wydaniem orzeczenia	30			
13	Badanie psychotechniczne + test	1			
14	Poziom glukozy we krwi	30			
15	Morfologia krwi	30			
16	Badanie ogólne moczu	30			
17	OB	30			
<b>EKSPozyCJA</b>					
18	Bilirubina całkowita	1			
19	HBsAg	1			
20	ALT	1			
21	Anty-HCV	1			
22	Anty-HIV	1			
23	Anty-HBV	1			
24	Anty-HBS	1			
25	Konsultacja lekarska	1			
<b>RAZEM</b>					

Uwagi dotyczące druku „Formularz cenowy oferty”

Wszystkie wartości określone w „ Formularzu cenowym oferty” oraz ostateczna cena oferty winny być liczone do dwóch miejsc po przecinku.

**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie: od dnia podpisania umowy do 31.01.2025r.

5. Podwykonawcy: Oświadczam/y/, że zamówienie zamierzam/y/ / nie zamierzam/y/ realizować przy pomocy podwykonawców (zaznaczyć właściwe)/.

a. Podać dane podwykonawcy:

.....  
.....

b. Podwykonawcy będą realizować część zamówienia /podać jaką/:

.....  
.....

6. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostaną niezmiennie przez cały okres trwania umowy.

7. Informujemy że badania będą prowadzone w.....

ul.....

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od.....do.....

.....

miejsowość, data

.....

Podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby upoważnionej do podpisania oferty

Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego

\_\_\_\_\_  
Pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pod nazwą:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG Z ZAKRESU MEDYCyny PRACY DLA PRACOWNIKÓW DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W BLACHOWNI W RAMACH BADAŃ WSTĘPNYCH, OKRESOWYCH I KONTROLNYCH”**

ja

\_\_\_\_\_  
( imię i nazwisko )  
zamieszkały:

\_\_\_\_\_  
reprezentując firmę :

\_\_\_\_\_  
(nazwa i adres firmy )  
jako:

\_\_\_\_\_  
( stanowisko służbowe )

Oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. Posiadam wiedzę i doświadczenie;
3. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczętka osoby upoważnionej do  
podpisania oświadczenia



## Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego

### WZÓR UMOWY

Umowa zawarta dnia .....w Blachowni pomiędzy:

**Powiatem Częstochowskim** w imieniu którego działa na podstawie Uchwały Zarządu Powiatu w Częstochowie Nr 273/2020 z dnia 6 lutego 2020 r. w sprawie udzielenia upoważnienia kierownikom jednostek organizacyjnych powiatu częstochowskiego:

1. **Marcin Huras** - Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Blachowni ,  
zwany w treści umowy „**Zamawiającym**”

**a**

**firma:**.....

.....

NIP.....REGON.....

zwanym w dalszej części umowy „**Wykonawcą**”  
reprezentowanym

przez:

.....

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie zapytania ofertowego na „Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Domu Pomocy Społecznej w Blachowni w ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych.” zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane na potrzeby Domu Pomocy Społecznej w Blachowni o wartości nie przekraczającej kwoty 130.000 zł, została zawarta umowa o następującej treści:

#### §1

1. Przedmiotem umowy jest odpłatne wykonywanie badań lekarskich:
  - A. Wstępnych
  - B. Okresowych
  - C. Kontrolnych
  - D. Do celów sanitarno-epidemiologicznych, pracowników Zamawiającego przewidzianych w Kodeksie Pracy i przepisach szczegółowych.
2. Wymienione w ust. 1 świadczenia zdrowotne będą udzielane w placówkach Wykonawcy.
3. Wykonawca może na swój koszt zlecić wykonanie badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich innym jednostkom służby medycyny pracy .
4. Badania lekarskie zaświadczone o zdolności do pracy na danym stanowisku wykonywane będą przez lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych.
5. O rodzaju badań jakie musi wykonać pracownik decyduje lekarz medycyny pracy.
6. Podana ilość pracowników skierowanych na badania medycyny pracy, podana w formularzu cenowym oferty, jest ilością szacunkową i Zamawiający zastrzega sobie możliwość jej zmiany ze względu na aktualne potrzeby bez prawa do roszczeń z tego tytułu przez Wykonawcę. Ewentualne zmiany ilościowe będą uzależnione w szczególności od bieżących potrzeb Zamawiającego, rodzaju wykonanych badań zależnych od zajmowanego stanowiska przez pracownika oraz wydanych skierowań przez lekarza medycyny pracy.

Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia wyłącznie za faktycznie wykonane badania. W takiej sytuacji Wykonawcy nie będą przysługiwać żadne roszczenia.

## §2

1. Wysokość wynagrodzenia Wykonawcy ustalona będzie na podstawie ilości przeprowadzonych badań, w okresach miesięcznych, przy zastosowaniu cen świadczeń zadeklarowanych w formularzu cenowym oferty.
2. Ceny zleconych badań są stałe i obowiązują przez cały czas trwania umowy i nie mogą ulec zmianie, wyjątek stanowi udzielania przez Wykonawcę rabatów cenowych, cen promocyjnych, które będą niższe od cen obowiązujących zgodnie z umową. Obniżki te nie wymagają sporządzenia aneksu do umowy.
3. Szczegółowy rodzaj badań wraz z cenami określa formularz cenowy oferty - załącznik Nr 1 stanowiący integralną część niniejszej umowy.
4. Za wykonanie całości zamówienia Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości: Wartość netto/brutto..... zł słownie:.....
5. Zamawiającemu przysługuje prawo do niezrealizowania pełnego przedmiotu umowy.

## §3

1. Wykonawca zobowiązany jest do wystawiania faktur za zrealizowane dostawy zgodnie z poniższymi danymi:  
**Nabywca : Powiat Częstochowski**  
**ul. Jana III Sobieskiego 9**  
**42-217 Częstochowa**  
**NIP 573 27 88 125**  
**Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej**  
**ul. H. Sienkiewicza 6**  
**42-290 Blachownia**
2. Zapłata należności nastąpi przelewem w terminie do 30 dni kalendarzowych od daty wystawienia faktury Zamawiającemu, na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe nr .....
3. Jako datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
4. Wykonawca oświadcza, że jest właścicielem wskazanego rachunku.
5. Wykonawca oświadcza, że jest czynnym podatnikiem w podatku od towarów i usług VAT. Rachunek Wykonawcy jest zgłoszony do odpowiedniego Urzędu Skarbowego i widnieje w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT. Wykonawca jest świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
6. Wykonawca powiadomi Zamawiającego w formie pisemnego oświadczenia o każdej zmianie rachunku bankowego wraz z potwierdzeniem, że zmieniony rachunek bankowy znajduje się w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT.
7. Za nieterminowe płaćenie faktur Zamawiający będzie płaćił Wykonawcy odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości obowiązującej przepisami w dniu zapłaty.

#### §4

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od .....do 31.01.2025 r.
2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od Umowy w przypadku opóźnienia w zapłacie należności dłuższej niż 30 dni od terminów ustalonych w umowie.
3. Okres wypowiedzenia umowy wynosi jeden miesiąc i liczony będzie od pierwszego dnia następnego miesiąca po złożeniu wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy obie strony zobowiązane są nadal do realizowania swoich zobowiązań w okresie trwania wypowiedzenia.
5. Umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron w każdym czasie.
6. Osobami odpowiedzialnymi za realizację umowy są:

1) ze strony Wykonawcy:

\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko, nr telefonu adres e-mail)

2) ze strony Zamawiającego:

\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko, nr telefonu adres e-mail)

7. Zmiana osób odpowiedzialnych za realizację umowy nie wymaga zmiany umowy.

#### §5

1. Zamawiający zobowiązany jest wobec Wykonawcy do:
  - a) przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników, czynniki te będą wykazane w wydanym imiennym skierowaniu dla pracownika,
  - b) zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
2. Wykonawca zobowiązany jest wobec Zamawiającego do :
  - a) prowadzenia rejestru wykonywanych badań z podziałem na poszczególnych pracowników,
  - b) przekazywania zaświadczeń lekarskich o zdolności do pracy za pośrednictwem badanych pracowników.

#### §6

1. Integralną część umowy stanowi oferta Wykonawcy sporządzona na formularzu cenowym oferty.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### §7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy \_Prawo zamówień publicznych oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.
2. Strony zobowiązują się do rozstrzygania wszelkich sporów mogących wyniknąć na tle niniejszej umowy przed Sądem właściwym miejscowo dla Zamawiającego.
3. Umowa niniejsza sporządzona została w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egzemplarz dla Zamawiającego i 1 egzemplarz dla Wykonawcy.
4. Administratorem danych osobowych podanych w umowie jest Dom Pomocy Społecznej w Błachowni, ul. H. Sienkiewicza 6, 42-290 Błachownia.

5. Wykonawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich uaktualnianie.
6. Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się zgodnie z Rozporządzeniem 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.U.UE.L z 2016 r. N, 119, str. 1 ze zm.) oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

Załączniki:

1. Formularz cenowy oferty.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

## Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. I), dalej „RODO”, oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019 poz. 1781) informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Dom Pomocy Społecznej w Błachowni, ul. H. Sienkiewicza 6; 42-290 Błachownia
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych : [dw\\_iod@onet.pl](mailto:dw_iod@onet.pl)
3. Dane osobowe Wykonawcy przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. I lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na „ŚWIADCZENIE USŁUG Z ZAKRESU MEDYCZYNY PRACY DLA PRACOWNIKÓW DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W BŁACHOWNI W RAMACH BADAŃ WSTĘPNYCH, OKRESOWYCH I KONTROLNYCH” nr sprawy AG.226.3.2024, prowadzonego w trybie zapytania ofertowego.
4. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o regulamin udzielenia zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane na potrzeby Domu Pomocy Społecznej w Kochłowach .
5. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
6. Wykonawca posiada:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jego dotyczących; -
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania 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 Wykonawca uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Wykonawcy nie przysługuje:
  - 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 danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. I lit. c RODO.

.....  
miejsowość, data

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy

