*Załącznik nr 1 do SWZ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***GAZ MEDYCZNY – TLEN CIEKŁY*** | | |
| ***Zamawiający*** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**  64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 | | |
| ***Wykonawca***  ***pełna nazwa,***  ***adres*** | |  | |
| ***województwo*** | |  | |
| ***NIP*** | |  | |
| ***REGON*** | |  | |
| ***NR KRS/CEIDG/INNY*** | |  | |
| ***TELEFON*** | |  | |
| ***E-MAIL*** | |  | |
| ***Adres do korespondencji***  ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):*** | |  | |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ***  ***ZA WYKONANIE***  ***ZADANIA***  *(podlega ocenie)* | | **wartość brutto:**  VAT %: | |
| ***TERMIN DOSTAWY***  *(podlega ocenie)* | |  | |
| ***TERMIN PŁATNOŚCI*** | | **60 dni** | |
| ***TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA*** | | | **12 miesięcy** od dnia podpisania umowy |

**OŚWIADCZENIA:**

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); tj. do dnia wskazanego w SWZ (rozdział III, podrozdział 3)
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy
6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,
7. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest (imię, nazwisko i funkcja):

|  |
| --- |
|  |

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

e-mail, telefon:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczamy, że oferta: zawiera / nie zawiera (niepotrzebne usunąć) informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

**PODWYKONAWCY:**

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia, (należy podać również dane proponowanych podwykonawców):

|  |
| --- |
|  |

**WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA:** mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo/ jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj (niepotrzebne usunąć)

**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.\***

1) rozporządzenie 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).

\* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

□ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).

□ nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***

***Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu,***

***a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***

*Załącznik nr 2 do SWZ*

*OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY*

**DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

Załącznik nr 3 do SWZ

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| |  | | --- | |  | |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

*(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych - dalej jako: ustawa Pzp)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**GAZ MEDYCZNY – TLEN CIEKŁY**

prowadzonego przez: Szpital Specjalistyczny w Pile Im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1,

oświadczam co następuje:

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, że na dzień składania ofert ***spełniam / nie spełniam\**** warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Oświadczam, że na dzień składania ofert ***podlegam / nie podlegam\**** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Oświadczam, że na dzień składania *ofert* ***podlegam / nie podlegam***\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Oświadczenie, że podjęte przez Wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności w sytuacji, gdy wykonawca podlega wykluczania z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. . ustawy Pzp.

(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp).

|  |
| --- |
|  |

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |
| --- |
|  |

w następującym zakresie:

|  |
| --- |
|  |

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się podlega/ją /nie podlega/ją\* wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |
| --- |
| **Oświadczenie dotyczące podanych informacji**  *Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji* |

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***

**\*niepotrzebne usunąć lub skreślić**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*W przypadku wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

*Umowa - Projekt*

**UMOWA nr ……/2022/ZP**

**zawarta w Pile w dniu .... …… …… roku**

pomiędzy:

***Szpitalem Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica***

***64-920 Piła, ul. Rydygiera 1***

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008246 - Sąd Rejonowy Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

REGON: 001261820 NIP: 764-20-88-098

który reprezentuje:

***…………………………………………………***

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

*………………………………………………………*

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego KRS …….. – Sąd Rejonowy w ………, ….. Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego,

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

*………………………………………………………*

wpisanym do rejestru osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (CEIDG)

REGON: .............................. NIP: ..............................

który reprezentuje:

*………………………………………………………*

zwanym dalej „Wykonawcą”, którego oferta została przyjęta w trybie podstawowym pod hasłem **„GAZ MEDYCZNY – TLEN CIEKŁY”** (nr sprawy: FZP.III-241/65/22), przeprowadzonego zgodnie z ustawą z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2022 poz. 1710 ze zm.) o następującej treści:

**§ 1**

1. Umowa dotyczy sukcesywnego zaopatrywania Zamawiającego przez Wykonawcę w **gaz medyczny – tlen ciekły**, ilościach i cenach jednostkowych wyszczególnionych w ofercie przetargowej oraz w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne świadectwa dopuszczające do obrotu medycznego lub wpis do rejestru wyrobów medycznych dla przedmiotu umowy oraz udostępni je na każde żądanie Zamawiającego w ciągu 4 dni roboczych.

**§ 2**

Wykonawca zobowiązuje się przenosić na rzecz Zamawiającego towar określony w umowie i wydawać mu go w sposób w niej określony.

**§ 3**

Zamawiający zobowiązuje się odbierać towar i płacić Wykonawcy w sposób określony w niniejszej umowie.

**§ 4**

**CENA TOWARU**

1. Ceny jednostkowe przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1, obejmują jego wartość, wszystkie określone prawem podatki, opłaty celne i graniczne, ubezpieczenie towaru za granicą i w kraju oraz inne koszty związane z realizacją umowy, w tym koszty transportu do siedziby Zamawiającego.
2. Wynagrodzenie Wykonawcy za przedmiot umowy zgodnie z złożoną ofertą wynosi:

netto: ……………………..……. *(słownie: ……………………….)*

VAT: …….%

**brutto: ………………………***(słownie: ………………………………..)*

**§ 5**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Zamawiający zapłaci za dostawę każdej partii towaru. Zapłata nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę i dowodu potwierdzającego dostawę.
2. Zapłata nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 60 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu.
3. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
4. Faktura winna zawierać numer umowy, na podstawie której realizowana jest dostawa. W przypadku braku możliwości umieszczenia powyższej informacji na fakturze Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zamieścił je w odrębnym dokumencie dołączonym do faktury.

**§ 6**

**DOSTAWA TOWARU**

1. Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnego dostarczania przedmiotu umowy do Apteki Szpitalnej Szpitala Specjalistycznego w Pile w godzinach jego pracy tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7:30 do 14:30, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy własnym transportem lub za pośrednictwem firmy kurierskiej na własny koszt i ryzyko.
2. Dostawa realizowana będzie sukcesywnie w okresie trwania umowy po wcześniejszym pisemnym zamówieniu opatrzonym podpisem Dyrektora lub upoważnionego Zastępcy Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile, określającym ilość i rodzaj zamawianego towaru.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy o odpowiedniej jakości i ilości w ciągu **…… dni** (max. 3 dni) roboczych od daty złożenia zamówienia *(kryterium podlega ocenie)*
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy wolnego od wad, o odpowiedniej jakości określonej w ofercie przetargowej stanowiącej integralną część niniejszej umowy i ponosi za tę jakość pełną odpowiedzialność.
5. Jeżeli w dostarczonej partii towaru Zamawiający stwierdzi wady jakościowe lub ilościowe, niezwłocznie zawiadomi o nich Wykonawcę. Reklamacje Zamawiającego będą rozpatrywane przez Wykonawcę w terminie 5 dni roboczych (reklamacje jakościowe) i 2 dni robocze (reklamacje ilościowe) od ich otrzymania przez Wykonawcę i w wypadku uznania danej reklamacji za zasadną Wykonawca dokona wymiany towaru wadliwego na wolny od wad (reklamacja jakościowe) lub uzupełni brakującą ilość towaru (reklamacja ilościowa) w terminie kolejnych 2 dni roboczych.
6. Dostarczenie przedmiotu umowy w inne miejsce niż wskazane w umowie lub podpisanie odbioru przez nieupoważnionego pracownika Zamawiającego będzie traktowane jak niedostarczenie towaru.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości pozycji asortymentowych, przy jednoczesnym zmniejszeniu ilości innych pozycji asortymentowych. W ramach umowy zamówienie podstawowe stanowi 70% asortymentu wskazanego w Zał. nr 1 do umowy, jako ilości szacunkowe/średnie ilości, przy zachowaniu ogólnej wartości zamówienia zastrzeżonej dla Wykonawcy w umowie.
8. W przypadku zaprzestania produkcji przedmiotu zamówienia przez producenta Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia produktu zamiennego o parametrach tożsamych lub jakościowo lepszego, w cenie produktu zaoferowanego w ofercie.
9. Zamawiający może odmówić odbioru przedmiotu umowy lub jego części w przypadku, gdy będzie w stanie niekompletnym, wadliwy, bądź stan techniczny jego zewnętrznych opakowań lub opakowań zbiorczych będzie wskazywał na powstanie jego uszkodzenia.
10. W przypadku, gdy Wykonawca nie dostarczy przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust. 3 Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zakupu interwencyjnego od innego dostawcy w ilościach i asortymencie niezrealizowanej w terminie dostawy.
11. W przypadku zakupu interwencyjnego, zmniejsza się odpowiednio wielkość przedmiotu umowy oraz wartość umowy o wielkość tego zakupu.
12. W przypadku zakupu interwencyjnego Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu Zamawiającemu różnicy pomiędzy ceną zakupu interwencyjnego i ceną dostawy oraz kary umownej za opóźnienie w wysokości określonej w § 8 ust. 1.

**§ 7**

Osobą odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Zamawiającego w sprawach formalnych dotyczących realizacji dostawy jest Kierownik Apteki Szpitalnej tel. (67) 21 06 500, 513 .

**§ 8**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku nie dostarczenia przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust. 3 i/lub 5, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,3% wartości brutto umowy, za każdy dzień zwłoki ale nie więcej niż 10%.
2. W przypadku odstąpienia od umowy z winy jednej ze stron, druga strona umowy może dochodzić od strony winnej kary umownej w wysokości 10% wartości brutto przedmiotu umowy.
3. Jeżeli wysokość szkody powstała w wyniku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę przekracza wysokość kary umownej, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia zapłaty odszkodowania przekraczającego kwotę kary umownej.
4. Dokumenty, o których mowa w § 1 ust. 2 podlegają udostępnieniu na każde żądanie Zamawiającego w terminie 4 dni roboczych od wezwania Zamawiającego. W przypadku nie dostarczenia przedmiotowych dokumentów w terminie określonym w zdaniu 1 Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,1% wartości brutto umowy za każdy dzień zwłoki~~.~~
5. Łączna wysokość kar pieniężnych naliczonych na rzecz Wykonawcy nie może przekraczać 20% wartości umownej brutto.

**§ 9**

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy lub jej części, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w szczególności w przypadkach:
2. nienależytego wykonywania postanowień niniejszej umowy,
3. stwierdzenie przez Zamawiającego wady fizycznej lub prawnej przedmiotu umowy,
4. zgłoszenia przez Zamawiającego dwóch reklamacji złożonych na dostarczony przez Wykonawcę przedmiot zamówienia,
5. dostarczania przez Wykonawcę przedmiotu innego niż wskazany w ofercie,
6. zwłoki w dostawie przedmiotu zamówienia przekraczającego 14 dni.
7. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 10**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy**, od dnia zawarcia umowy.
2. W przypadku, gdy w w/w terminie umowa nie zostanie wyczerpana wartościowo, okres jej obowiązywania ulega wydłużeniu do dnia zrealizowania pełnej kwoty nominalnej, nie dłużej niż o kolejne 3 miesiące.

**§ 11**

**ZMIANA DO UMOWY**

1. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy na niekorzyść Zamawiającego chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z mocy prawa.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany zapisów umowy w następującym zakresie:
3. zaproponowania przez Wykonawcę produktu zamiennego o parametrach tożsamych lub jakościowo lepszego, w szczególności w przypadku zaprzestania produkcji lub dystrybucji produktów będących przedmiotem dostawy, wycofania tych produktów z obrotu, w tym na podstawie decyzji właściwych władz;
4. zmiany numeru katalogowego produktu lub nazwy własnej produktu – przy zachowaniu jego parametrów;
5. zmiany sposobu konfekcjonowania;
6. dostarczeniu produktu zamiennego, o parametrach nie gorszych od produktu objętego umową, w sytuacji gdy wystąpił przejściowy brak produktu z przyczyn leżących po stronie producenta.
7. zmian wynikających z przekształceń własnościowych,
8. zmian organizacyjno-technicznych, zmiany adresu Wykonawcy,
9. wystąpienia oczywistych omyłek pisarskich lub rachunkowych w treści umowy;
10. zmian sposobu realizacji zamówienia, gdy będą wynikać ze zmian w obowiązujących przepisach prawa bądź wytycznych mających wpływ na realizację umowy;
11. zmian wynikających z przepisów ustawy Pzp.
12. nie wyczerpania kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego, o której mowa w § 4 ust. 2 Umowy przed upływem terminu, o którym mowa w § 10 Umowy ust. 1 – poprzez wydłużenie terminu obowiązywania Umowy maksymalnie o 3 miesięcy, ale nie dłużej niż do czasu wyczerpania kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego;
13. zwiększenia poniżej 10% kwoty maksymalnego zobowiązania Zamawiającego, o której mowa w § 4 ust. 2 Umowy,
14. okresowych obniżek cen produktów objętych Umową, w przypadku ustalenia cen promocyjnych przez producenta.
15. Powyższe zmiany nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.
16. Zmiana postanowień umowy, o której mowa w ust. 2 może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem ust. 1.

**§ 12**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych oraz inne obowiązujące przepisy prawne.

**§ 13**

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego, po uprzedniej próbie przeprowadzenia przez Strony postępowania mediacyjnego.

**§ 14**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

Załącznik nr 6 do SWZ

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WYKONAWCÓW**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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, informuję, że:

ADMINISTRATOR

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile przy ul. Rydygiera 1. Tel. 67 2106555, e-mail: wszpila@pi.onet.pl , Fax:   67 21 24 085, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Inspektor ochrony danych w Szpitalu Specjalistycznym w Pile: tel. 67 2106669, e-mail: iod@szpitalpila.pl , siedziba: pokój D036 na parterze budynku „D”.

PODSTAWA PRAWNA

1. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z:
2. 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;
3. Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i przepisami wykonawczymi do tej ustawy;
4. Kodeksem cywilnym;
5. Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
6. Ustawą z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

PRZETWARZANIE DANYCH

1. Dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego i realizacją umowy na świadczenie usług dla Szpitala.
2. Odbiorcą danych osobowych będą ustawowo uprawnione podmioty, min. ZUS, NFZ, Sąd, Prokurator, i inne.
3. Dane osobowe będą przechowywane przez okres:
   1. 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzieleniu zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy,
   2. w odniesieniu do umów – 10 lat od dnia rozwiązania umowy.
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem w celu przeprowadzenia przetargu i podpisania umowy.
5. Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym również w formie profilowania\*.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

TWOJE PRAWA

1. Posiada Pani/Pan prawo:
   1. do dostępu do treści swoich danych, sprostowania danych osobowych;
   2. usunięcia danych – jest to możliwe po upływie okresu przechowywania dokumentacji przetargowej i umów;
   3. ograniczenia przetwarzania danych – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
   4. przeniesienia danych do wskazanego administratora danych;
   5. sprzeciwu do przetwarzania danych – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
   6. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie – o ile nie jest to sprzeczne z w/w ustawami;
   7. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

\* - Profilowanie oznacza dowolna formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dot. pracy, tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Dane mogą być przekazywane innym Wykonawcom postępowania, osobom, które wystąpią o wgląd do dokumentacji postępowania na mocy Ustawy o dostępie do informacji publicznej, Urzędowi Zamówień Publicznych i Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, oraz podmiotom upoważnionym na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych.

Załącznik nr 6 do SWZ

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOT. PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**GAZ MEDYCZNY – TLEN CIEKŁY**

prowadzonego przez: Szpital Specjalistyczny w Pile Im. Stanisława Staszica; 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1,

**oświadczam co następuje:**

**- oferowane przez nas wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski na zasadach określonych w ustawie o wyrobach medycznych.**

Dokumenty, o których mowa powyżej podlegają udostępnieniu na każde żądanie Zamawiającego w terminie 4 dni roboczych od wezwania Zamawiającego;

|  |
| --- |
| ***Oświadczenie dotyczące podanych informacji***  *Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji* |

***Dokument należy podpisać podpisem: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***