



POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE
SPÓŁKA Z O.O. W BRANIEWIE

14-500 Braniewo, ul. Moniuszki 13, tel. 55 620 83 61 tel./fax 55 620 83 62,
e-mail: pcm@szpital-braniewo.home.pl

Braniewo, dnia 09.02.2020 r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

1. **Zamawiający – Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z o.o. w Braniewie, ul. Moniuszki 13, 14-500 Braniewo, NIP 582-15-89-781, Regon 280242068,** zaprasza do złożenia oferty ostatecznej na: dostawę rękawiczek j. u. medycznych i innych (poz. 1-9) określona w formularzu cenowym.
2. Informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty:
 - 1) **Opis przedmiotu zamówienia:**
 1. Dostawy cząstkowe rękawiczek j. u. medycznych i innych.
 2. Dopuszcza się inne opakowania niż zostały określone w formularzu cenowym pod warunkiem odpowiedniego ich przeliczenia do potrzeb Zamawiającego
 3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi formularz cenowy załącznik 2 .
 - 2) **Termin wykonania zamówienia, termin zapłaty:**
 1. Dostawy cząstkowe do 19.12.2020
 2. Płatność nastąpi po każdorazowej dostawie przedmiotu zamówienia, przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
 - 3) **Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**
 1. Wypełniony i podpisany formularz oferty
 2. Wypełniony i podpisany formularz cenowy
 3. Wypełnione i podpisane Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu
 4. Wypełnione i podpisane Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia z postępowania
 5. Podpisany wzór umowy
 6. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji
 7. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, oświadczeń i dokumentów składających się na ofertę, o ile pełnomocnictwo to nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty
 - 4) **Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:**

Osoba uprawniona do kontaktu z wykonawcami:
W sprawach proceduralnych: Janusz Ostrowski – St. Inspektor ds. zamówień publicznych, tel. 055 620 83 77, kom. 784 919 226; E-mail: zamowienia@szpital-braniewo.home.pl
W sprawach merytorycznych; Agnieszka Bartkowski- Kierownik Apteki
055 620 84 65, kom. 784 919 226; E-mail: apteka@szpital-braniewo.home.pl
- 5) **Termin związania ofertą:**

Wykonawca będzie związany złożoną ofertą przez **30 dni**.
Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 6) **Opis sposobu przygotowywania:**

Oferty należy złożyć w formie elektronicznej w postaci wypełnionych, podpisanych i zeskanowanych załączników na adres: zamowienia@szpital-braniewo.home.pl

7) Miejsce, sposób oraz termin składania:

Rozpatrywane będą oferty złożone do dnia 14 wrzesień 2020 r. do godz. 12:00 na adres: zamowienia@szpital-braniewo.home.pl

8) Opis sposobu obliczenia ceny:

Cena (brutto) oferty winna być przedstawiona w PLN do dwóch cyfr po przecinku i obejmować wszelkie koszty związane z kompleksową realizacją przedmiotowego zamówienia.

9) Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

Cena - 100 %

Oferowana cena minimalna

Punkty = ----- x 100 x A % : A - znaczenie % czynnika
Cena badanej oferty

10) Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:

Zamawiający podpisze umowę z wybranym oferentem w trybie niezwłocznym po wyborze oferenta, zgodnie załącznikiem nr 3 do oferty, drogą korespondencji listowej, poprzedzonej wysyłką podpisanej umowy na adres e-mail Wykonawcy.

11) Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny

Załączniki do zaproszenia:

1. Wypełniony i podpisany formularz oferty - załącznik nr 1
2. Wypełniony i podpisany formularz cenowy - załącznik nr 2
3. Wypełnione i podpisane Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu - załącznik nr 3
4. Wypełnione i podpisane Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia z postępowania - załącznik nr 4
5. Podpisany wzór umowy - załącznik nr 5

Opracował: Janusz Ostrowski

ST. INSPEKTOR
ds. zamówień publicznych i zaopatrzenia
Janusz Ostrowski

Prezes Zarządu

Bożena Duduś

09.09.2020 r.
Data i podpis kierownika zamawiającego

FORMULARZ OFERTY

1. Nazwa i adres WYKONAWCY

Nazwa :

Adres:

.....

Tel: fax:

e-mail:

Internet http: //

Tel. e-mail:.....

NIP: REGON KRS

Nr Rachunku Bankowego:

Osoba Upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

Imię nazwisko stanowisko

Tel. e-mail:.....

2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Nazwa zadania	Wartość netto usługi bez podatku VAT% podatku VAT i jego kwota	Wartość usługi z podatkiem VAT
Rękawice j. u. medyczne i inne (poz. 1-9) określone w formularzu cenowym			
RAZEM			*
Słownie wartość usługi netto:			
Słownie kwota VAT:			
Słownie wartość usługi brutto:			

* element podlegający ocenie na zasadach określonych w pkt 2 ppkt 9 zapytania ofertowego. Cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

3. Terminy wykonania przedmiotu zamówienia: 19.12.2020 r.

4. Warunki płatności: płatność nastąpi po każdorazowej dostawie przedmiotu zamówienia, przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury

5. Zastrzegamy sobie następujące informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

.....
.....

6. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy w przypadku jej podpisania będzie:

....., tel., e-mail.....

7. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zamówień w przypadku podpisania umowy będzie:

....., tel., fax. e-mail:

Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że:

- ❖ Akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym, w tym w szczególności dotyczące warunków umowy i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z załączonym wzorem (lub na warunkach nie gorszych) w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- ❖ W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt. 3 Pzp i art. 5-17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U. 2018 poz. 419, 1637)
- ❖ Zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia ustawowe wymogi.
- ❖ Przedstawione w ofercie produkty kwalifikowane jako wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania zgodnie z wymaganiami zasadniczymi zawartymi w Dyrektywach UE oraz ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 poz. 876 z póź. zm.)
- ❖ Posiadamy (o ile są wymagane) ustawowe uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia,
- ❖ Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni,
- ❖ Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
- ❖ Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń
- ❖ Część zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom
..... w
zakresie

(należy wypełnić jeżeli dotyczy)

6. Załącznikami do mniejszego formularza oferty stanowiące integralną część oferty są:

- 6.1. Podpisany i wypełniony formularz cenowy – załącznik nr 2
- 6.2. Podpisane oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 3.
- 6.3. Podpisane Oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia – załącznik nr 4
- 6.4. Podpisany wzór umowy – załącznik nr 5
- 6.5. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji – załącznik nr 6
- 6.6. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, oświadczeń i dokumentów składających się na ofertę, o ile pełnomocnictwo to nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty – załącznik nr 7

7. Osobą / osobami * do reprezentowania i podpisania umowy w przypadku wyboru naszej oferty jest / są*:

.....

imię, nazwisko

stanowisko

.....

imię, nazwisko

stanowisko

* niepotrzebne skreślić

Oznaczenie sprawy: ZO 5/NSSU//2020

Oferta cenowa została złożona na ponumerowanych stronach.

Podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczeń adresowa firmy oferenta

**OŚWIADCZENIE
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego na dostawę rękawiczek j. u. medycznych i innych:

Ja niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako umocowany na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadam wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

....., dnia

(miejscowość)

podpis osoby upoważnionej (Oferenta) *

.....
Pieczęć adresowa firmy oferenta

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

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego na dostawę rękawiczek j. u. medycznych i innych

Ja niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako umocowany na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

- 1) wykonawców, którzy wyrządzili zamawiającemu szkodę, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, lub zostali zobowiązani do zapłaty kary umownej, jeżeli szkoda ta lub obowiązek zapłaty kary umownej wynosiły nie mniej niż 20 % wartości realizowanego zamówienia i zostały stwierdzone orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania;
- 2) wykonawców, z którymi dany zamawiający rozwiązał albo wypowiedział umowę w sprawie zamówienia publicznego albo odstąpił od umowy w sprawie zamówienia publicznego, z powodu okoliczności, za które wykonawca ponosi odpowiedzialność,
- 3) jeżeli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła co najmniej 20 % wartości umowy;
- 4) wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego;
- 5) wykonawców, którzy zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- 6) wykonawców, którzy mają powiązania kapitałowe lub osobowe między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru dostawcy a dostawcą polegające w szczególności na:
 - a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej
 - b. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji
 - c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
 - d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli
- 7) wykonawców, którzy nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert,
- 8) złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania;
- 9) nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

....., dnia

(miejsowość)

podpis osoby upoważnionej

U M O W A Nr PCM /04D / I / 2019

W dniu pomiędzy:

Powiatowym Centrum Medycznym Spółka z o. o. w Braniewie z siedzibą w Braniewie przy ul. Moniuszki 13 wpisaną do Rejestrów Przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w Olsztynie VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000287666, NIP: 582-15-89-781, REGON: 280242068, kapitał zakładowy 1.248.000,00 zł – pokryty w całości – zwaną dalej „**ZAMAWIAJĄCYM**”

reprezentowaną przez:

Bożena Duduś – Prezes Zarządu

a

....., ul. – zwana dalej „**WYKONAWCĄ**”

NIP:

REGON:

reprezentowana przez:

.....

Strony zawierają umowę, która jest konsekwencją przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia w trybie zapytania ofertowego zgodnie z regulaminem udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.((tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 1843) oraz następstwem dokonanego wyboru przez Zamawiającego najkorzystniejszej oferty w dniu r.

§ 1. Zakres dostaw

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania dostawę rękawiczek j. u. medycznych i innych na potrzeby Powiatowego Centrum Medycznego Spółka z o. o. w Braniewie, ul Moniuszki 13, wyszczególnioną w załączniku nr 1 do niniejszej umowy zwaną dalej „**PRZEDMIOTEM UMOWY**”.
2. Szczegółowy harmonogram dostaw:
 - 2.1. Przedmiot umowy ma być dostarczany dostawami częściowymi, stosownie do potrzeb Zamawiającego, w dni powszednie (oprócz sobót) w przedziale czasowym 8⁰⁰ -13⁰⁰.
3. Dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą przez Wykonawcę w terminie 4 dni roboczych od chwili złożenia zamówienia.
4. Zamówienia dostaw będą się odbywać w ustalonym trybie (fax, e-mail)
5. Termin rozpoczęcia wykonywania zamówienia ustala się na dzień 18.09.2020 r.

§ 2. Wartość dostaw

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić wg załącznika nr 1 do umowy. Skalkulowana wartość przedmiotu umowy obejmuje:
 - 1.1. Koszt transportu do Apteki w Powiatowym Centrum Medycznym Spółka z o.o. w Braniewie, ul. Moniuszki 13.
2. Ceny jednostkowe za poszczególne asortymenty wyszczególniony w załączniku nr 1 do umowy nie ulegają zmianie przez cały okres trwania umowy tj. do 19.12.2020 r.

§ 3. Rozliczenie dostawy

1. Za wykonane dostawy częściowe Wykonawca wystawia fakturę VAT, która zostanie opłacona w formie przelewu bankowego, przez Zamawiającego w terminie 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury.
2. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawiania faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

§ 4. Kary umowne i odstąpienie od umowy

Strony ustalają kary umowne z następujących tytułów:

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kary umowne:
 - 1.1. Za nieterminową zapłatę faktury zobowiązuje się zapłacić odsetki ustawowe za opóźnienie, od kwoty nieuiszczonej,
 - 1.2. Za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego w wysokości 2,5 % niezrealizowanej części umowy
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - 2.1. Za zwłokę w dostawie przedmiotu umowy o każdy dzień w wysokości 0.1% wartości towarów nie dostarczonych w terminie,
 - 2.2. Za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 2,5 % niezrealizowanej części umowy.
3. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego - przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych, w wypadku wystąpienia szkody wyższej niż kary umowne.
4. Każdej ze stron przysługują prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
5. W przypadku rażącego naruszenia warunków umowy rozwiązanie niniejszej umowy odbędzie się w trybie natychmiastowym w następujących przypadkach:
 - 5.1. po stronie Zamawiającego – nieterminowe regulowanie płatności
 - 5.2. po stronie Wykonawcy – nieuzasadnione przerwy w świadczeniu dostaw, zła jakość asortymentu potwierdzona uzasadnionymi reklamacjami

§ 5. Postanowienia dotyczące przedmiotu umowy

1. Przedmiot umowy ma spełnić wymogi zgodne z wymaganiami zasadniczymi zawartymi w Dyrektywie 98/79/EC oraz ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 poz. 876 z póź. zm.)
2. Przedmiot umowy ma posiadać aktualne dopuszczenia do obrotu, które Wykonawca ma udostępnić na każde życzenie Zamawiającego.
3. Zamawiający ma prawo do każdorazowej kontroli ilości, jakości i terminu ważności dostarczonego przedmiotu umowy.
4. Jeśli Zamawiający ma zastrzeżenia do ilości, jakości lub terminu ważności dostarczonego przedmiotu umowy, zawiadamia o tym niezwłocznie pisemnie (faksem) Wykonawcę, który zobowiązuje się uzupełnić ilościowo lub wymienić na wolny od wad oraz z właściwym terminem przydatności przedmiot umowy w ciągu 7 dni od chwili rozpatrzenia reklamacji.
5. W nieprzewidzianych przypadkach braku objętego umową przedmiotu zamówienia danego producenta dopuszcza się za zgodą Zamawiającego i po przetestowaniu wyrobu, sprzedaż odpowiednika tego samego producenta po cenie nie wyższej niż cena zawarta w umowie. Zamiennik będzie charakteryzował się właściwościami nie gorszymi niż oferowany produkt.
6. **Strony przyjmują dla potrzeb wzajemnych rozliczeń, iż szacunkowa wartość umowy wynikająca z oferty przetargowej wynosi brutto:** zł.
Słownie brutto:, złote 00/100
7. Określona w ust. 6 wartość szacunkowa nie stanowi podstawy do wysuwania żadnych roszczeń przez Wykonawcę w stosunku do Zamawiającego, jeżeli wartość faktycznie wykonanego przedmiotu umowy będzie odbiegać od w/w wartości szacunkowej.

§ 6. Osoby odpowiedzialne za wykonanie umowy

1. Osoby odpowiedzialne za wykonywanie niniejszej umowy ze strony Wykonawcy:
....., tel., e-mail:
2. Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zamówień ze strony Wykonawcy:
....., tel., e-mail:

Nadzór nad prawidłowym wykonywaniem niniejszej umowy ze strony Zamawiającego prowadzić będzie:

Kierownik Apteki PCM, tel. 055 620 84 65

§ 7 Ochrona danych osobowych

1. Zamawiający powierza Wykonawcy, w trybie art. 29 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 – dalej RODO), dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w Umowie.
2. Zamawiający oświadcza, że jest Administratorem danych osobowych, które powierza Wykonawcy do przetwarzania w celu uzgodnień, koordynacji i odbioru przedmiotu Umowy.
3. Zamawiający powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym w niniejszej Umowie.
4. Wykonawca będzie przetwarzał, powierzone na podstawie Umowy, w szczególności następujące dane osobowe, tj.: 1) imiona i nazwisko pracownika (-ów) Zamawiającego, 2) nr telefonu, 3) adres email.
5. Powierzone przez Zamawiającego dane osobowe będą przetwarzane przez Wykonawcę wyłącznie w celu realizacji przedmiotu Umowy.
6. Wykonawca zobowiązuje się przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych do ich zabezpieczenia, poprzez podjęcie środków technicznych i organizacyjnych spełniających wymogi przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
7. Wykonawca zobowiązuje się przy przetwarzaniu danych osobowych do ich zabezpieczenia, poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych.
8. Wykonawca zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
9. Wykonawca po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa albo zwraca Zamawiającemu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
10. W miarę możliwości Wykonawca pomaga Zamawiającemu w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w przepisach dotyczących ochrony danych osobowych.

§ 8. Postanowienia końcowe

1. Umowa zostaje zawarta do 19.12.2020 r.
2. W razie powstania sporu związanego z wykonaniem umowy strony zobowiązują się do postępowania reklamacyjnego kierując swe roszczenia do siebie na piśmie.
3. Jeżeli strona w terminie 14 dni nie ustosunkuje się na piśmie do zgłoszonych roszczeń przez drugą stronę, może ona dochodzić swoich praw na drodze sądowej.
4. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będzie rozstrzygać Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Wszelkie zmiany umowy mogą być dokonywane jedynie za zgodą obu stron, wyrażoną na piśmie, pod rygorem nieważności.

Oznaczenie sprawy: ZO 5/NSSU//2020

6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
7. Integralną częścią umowy jest oferta cenowa Wykonawcy.
8. Umowę niniejszą sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

....., dnia

(miejscowość)

podpis osoby upoważnionej