



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W WYSZKOWIE**



07-200 Wyszkiw
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1

Kancelaria tel.: (29) 743 76 11, fax: (29) 743 76 05,
e-mail: kancelaria@szpital-wyszkiw.com.pl, http://www.szpitalwyszkiw.pl/

**DEZ/Z/3410/61/2018/TG
ZP- 5/2018**

Wyszkiw dnia 05.06.2018 r.

DO WYKONAWCÓW,

**którzy złożyli oferty w postępowaniu przetargowym w przedmiocie:
WYKONYWANIE OKRESOWYCH PRZEGLĄDÓW TECHNICZNYCH I NAPRAW
SPRZĘTU MEDYCZNEGO STANOWIĄCEGO WYPOSAŻENIE SAMODZIELNEGO
PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ w WYSZKOWIE,
nr procedury DEZ/Z/341/ZP- 5/2018**

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:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **SPZZOZ w Wyszkiwie, ul. KEN nr 1, 07-200 Wyszkiw, www.szpitalwyszkiw.pl; telefon: 29/743-76-11.**
- inspektorem ochrony danych osobowych w **SPZZOZ w Wyszkiwie** jest Pani/Pani **Anna Błażejczak- Jarosińska, kontakt: adres e-mail: anna.balzejczak.jarosinska@gmail.com, telefon 503537237**;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie: **WYKONYWANIE OKRESOWYCH PRZEGLĄDÓW TECHNICZNYCH I NAPRAW SPRZĘTU MEDYCZNEGO STANOWIĄCEGO WYPOSAŻENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ w WYSZKOWIE** prowadzonym w trybie **przetargu nieograniczonego**; numer procedury **DEZ/Z/341/ZP-5/2018**.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- 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;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 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;
- nie przysługują 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.**

Proszę o podpisanie i niezwłoczne odesłanie do SPZZOZ w Wyszkanie oświadczenia załączonego do niniejszej informacji.

Z poważaniem

ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-ADMINISTRACYJNYCH

mgr Agnieszka Ogonowska

-2-

.....

pieczęć firmowa Wykonawcy/oferenta

Dotyczy: Postępowania przetargowego przedmiocie:
**WYKONYWANIE OKRESOWYCH PRZEGLĄDÓW TECHNICZNYCH I NAPRAW
SPRZĘTU MEDYCZNEGO STANOWIĄCEGO WYPOSAŻENIE SAMODZIELNEGO
PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ w WYSZKOWIE,
numer procedury DEZ/Z/341/ZP-5/2018.**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

..... dnia

.....
podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do
występowania w obrocie prawnym lub posiadających
pełnomocnictwo

