



SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1

im. prof. Tadeusza Sokołowskiego

POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1

e-mail: szpital@spsk1.szn.pl

www.spsk1.szn.pl



Dyrektor Naczelny	(091) 425-30-02	Pielęgniarka Naczelna	(091) 425-30-06
Z-ca d/s Lecznictwa	(091) 425-30-04	Z-ca Piel. Naczelnej (Police)	(091) 425-38-18
Z-ca d/s Ekonomiczno-Finansowych	(091) 425-30-05	Centrala	(091) 425-30-00
Z-ca d/s Administracyjnych	(091) 425-05-03	Sekretariat fax (Szczecin)	(091) 425-30-01
Z-ca d/s Eksploatacyjno-Technicznych	(091) 425-30-03	Sekretariat /fax (Police)	(091) 425-38-10/12

Nasz znak: DAM-2416-75/2023

Data: 04-12-2023 r.

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin**

ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT

na *dostawę systemu do prób wysiłkowych*

I. ZAKRES RZECZOWY USŁUGI

Zakres obejmuje dostawę:
System do prób wysiłkowych – 1 zestaw

TYP:

NR KATALOGOWY:

NAZWA PRODUCENTA:

KRAJ POCHODZENIA:

Lp.	Opis	Parametr wymagany	Parametr oferowany (opisać)
I. STACJA Z OPROGRAMOWANIEM DIAGNOSTYCZNYM			
A.	Komputer co najmniej klasy: - Procesor nie mniej niż 4 rdzeni, nie mniej niż 8 wątków, taktowanie procesora nie mniej niż 3.3 [GHz], pamięć podręczna typu cache nie mniejsza niż 12 [MB]. - pamięć nie mniej niż 3GB RAM, - dysk twardy nie mniej niż 500Gb typu HDD lub SSD, - napęd DVD/RW wbudowany lub jako osobny napęd podłączany pod wejście USB, - monitor LCD nie mniej niż 21 cali - drukarka laserowa kompatybilna z oferowanym oprogramowaniem	TAK, podać	
B.	Stacja kompletna, gotowa do użycia, wyposażona w system operacyjny, oprogramowanie biurowe.	TAK, podać	

NIP: 852-22-11-119 REGON: 000288892

Sąd Rejonowy w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy; numer KRS 0000009581



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Pomorze
Zachodnie



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

	<p>Zainstalowany system operacyjny Windows 10 lub Windows 11 Professional 64 bitowy. Klucz licencyjny musi być zapisany trwale w BIOS i umożliwiać instalację systemu operacyjnego bez potrzeby ręcznego wpisywania klucza licencyjnego.</p> <p>Zamawiający dopuszcza zaoferowanie systemu równoważnego który musi spełniać następujące wymagania, poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji, lub emulacji:</p> <p>Współpraca z oprogramowaniem Windows Serwer w oparciu o Active Directory, Microsoft Exchange i Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją opartą o platformę Microsoft Sharepoint, oraz Windows Server i Bitlocker.</p> <p>Uruchamianie używanych przez Zamawiającego programów: AMMS i Infomedica. Systemowe mechanizmy ochrony antywirusowej i przeciw złośliwemu oprogramowaniu z zapewnionymi bezpłatnymi aktualizacjami. Możliwość zdalnej automatycznej instalacji, konfiguracji, administrowania oraz aktualizowania systemu, zgodnie z określonymi uprawnieniami poprzez wbudowane w system polityki grupowe.</p> <p>Funkcjonalność zdalnego pulpitu RDP realizowana niezależnie od tego czy w systemie zalogowany jest użytkownik. Uprawnienia do logowania zdalnego definiowane na poziomie wbudowanych w system polityk grupowych.</p> <p>System w pełni zlokalizowany, znajdujący się na liście wspieranych przez producenta komputera systemów operacyjnych.</p> <p>Licencja na system operacyjny musi być bezterminowa i nieograniczona terytorialnie. Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania systemu operacyjnego pochodzącego z rynku wtórnego, reaktywowanego systemu.</p>		
C.	Oprogramowanie sterujące kompatybilne i współpracujące z oferowanym systemem w punkcie I.A, B.	TAK, podać	
1.	Wydruki raportów podczas testów	TAK	
2.	Wydruki raportów po zakończonym teście	TAK	
3.	Wydruki w czasie rzeczywistym	TAK	
4.	Wydruk na standardowym papierze formatu A4	TAK	
5.	Wydruk z prędkością nie mniej niż 25/50 mm/s	TAK, podać	
6.	Wbudowana baza danych pacjentów i badań	TAK	
7.	Cyfrowy moduł akwizycji sygnału EKG, odporny na impuls defibrylatora	TAK	
8.	Sygnał analogowy zamieniany na cyfrowy w module akwizycji	TAK	
9.	Ręczna korekcja ustawień interpolacji typu MET	TAK	
10.	Odczyt sygnału z nie mniej niż 12 odprowadzeń	TAK, podać	
11.	Ergonomiczna konstrukcja przewodów pacjenta w module akwizycji danych składających się z	TAK, podać	

	modułu oraz przewodów nie mniej niż 10-odprowadzeń, sposób konstrukcji umożliwiający wymianę tylko pojedynczych uszkodzonych przewodów (odprowadzeń)		
12.	Filtr dolnoprzepustowy 20, 40, 100, 150 Hz	TAK, podać	
13.	Filtr zakłóceń sieciowych	TAK	
14.	Automatyczna kompensacja linii odniesienia	TAK	
15.	Oprogramowanie współpracujące z oferowanym ergometrem w punkcie II.	TAK	
16.	Manualna obsługa ergometru, przeprowadzania testów, wprowadzania zmian podczas testów, przeglądania raportów podczas testów, tworzenia i rejestracji raportów	TAK	
17.	Wyposażone w przewód połączeniowy z ergometrem.	TAK	
18.	Automatyczne i manualne wyznaczanie punktu j+x	TAK	
19.	Na wyposażeniu: komplet elektrod, przewody.	TAK	
20.	Archiwizacja wyników testów na dysku twardym	TAK	
21.	Konfiguracja ustawień systemu przez użytkownika w tym wybór wyświetlanych parametrów czynności życiowych na ekranie komputera, kolejności ich prezentacji, wielkości czcionki	TAK	
22.	Edycja zmian w standardowych protokołach wraz z możliwością tworzenia własnych protokołów – nie mniej niż 99	TAK, podać	
23.	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem lub złej jakości sygnału za pomocą wizualnych, kolorowych sygnałów na ekranie	TAK	
24.	Automatyczne wyświetlanie odprowadzenia z największymi zmianami ST	TAK	
25.	Ręczne i automatyczne ustawienia punktów pomiarowych na odcinku ST	TAK	
26.	Zapis pełnego badania z reanalizą badania i zmiany parametrów pomiarowych.	TAK	
27.	Automatyczna detekcja arytmii podczas testu wraz z prezentacją na ekranie i dokumentacją	TAK	
28.	Nazwa protokołu i fazy na ekranie	TAK	
29.	Czas trwania wysiłku na ekranie	TAK	
30.	Prędkość i nachylenie ergometru na ekranie	TAK, podać	
31.	Stałe monitorowanie 12 odprowadzeń EKG	TAK, podać	
32.	Informacja o częstości rytmu aktualnej i docelowej	TAK	
33.	Możliwość ręcznej korekcji ustawień interpolacji typu MET	TAK	
34.	Ciągłe zapisywanie sygnału, kodowanie barwne zapisu arytmii, powiększenia i zapisania dowolnego fragmentu pełnego zapisu EKG.	TAK	
35.	Prędkość przesuwu przy podglądzie EKG na ekranie monitora nie mniejsza niż 25, 50 mm/s	TAK, podać	
36.	Skala wysiłku według Borga	TAK	
37.	Raportowanie	TAK	
a)	Zapisanie przyczyny przerwania testu w raporcie (wpisania kilku przyczyn jednocześnie)	TAK	
b)	Całkowity czas wysiłku	TAK	
c)	Czas trwania każdego etapu	TAK	
d)	Procent uzyskanego tętna docelowego	TAK	

e)	Opis rozpoznania i leczenia wraz z danymi o zażywanych lekach	TAK	
f)	Prędkość ergometru na każdym etapie	TAK	
g)	Stopień nachylenia ergometru na każdym etapie	TAK	
h)	Maksymalne i wyjściowe ciśnienie krwi	TAK	
II. ERGOMETR ROWEROWY LEŻANKOWY			
1.	Zasilanie 220-230V/50-60Hz/ 225VA	TAK, podać	
2.	Wymiary podstawy nie większe niż (dł. x sz.) 260 cm x 120 cm.	TAK, podać	
3.	Opuszczany element leżanki lub otwór na wysokości serca tworzący swobodny dostęp w celu przyłożenia głowicy echokardiograficznej	TAK	
4.	Waga pacjenta nie mniej niż 135 kg	TAK, podać	
5.	Zakres obciążenia nie mniejszy niż 6-900 W	TAK, podać	
6.	Zakres dokładności podawanego obciążenia w zakresie do $\pm 5\%$	TAK, podać	
7.	Elektromagnetyczna metoda obciążenia lub hamowania	TAK	
8.	Dokładność obciążenia: zgodnie z normą DIN VDE 0750-238	TAK, podać	
9.	Zakres prędkości obrotowej w zakresie nie mniejszym niż 30-130 obrotów/min	TAK, podać	
10.	Wyposażenie ergometru w zabezpieczenia stabilnej pozycji pacjenta – boczne, górne, dolne	TAK	
11.	Regulacja płynna, elektryczna: - wysokości siedziska pacjenta dostosowana dla osób o wzroście w zakresie nie mniejszym niż od 120 do 210 cm - nachylenia leżanki poziome regulowane w zakresie nie mniejszym niż 0-45 stopni - regulacja pochylenia bocznego w zakresie nie mniejszym niż 0-45 stopni	TAK, podać	
12.	Pełna współpraca z systemem zapisu i analizy EKG	TAK	
13.	Wbudowana opcja automatycznego pomiaru ciśnienia z automatycznym przesyłem danych do oprogramowania wysiłkowego	TAK	
14.	Zintegrowany wyświetlacz o wymiarach nie mniejszych niż 115 x 85 mm i rozdzielczości nie mniejszej niż 320 x 240 pixeli lub obrotowa konsola sterowania wyposażona w ekran graficzny typu TFT o wymiarze 57 x 43 mm.	TAK, podać	
15.	Wyświetlenie na ekranie cykloergometru minimum wartości: obciążenia, obrotów pedałów (obr./min.), tętna HR	TAK, podać	
16.	Sterowanie: ręczne lub poprzez pilota	TAK, podać	

III. PARAMETRY TECHNICZNE PUNKTOWANE				
L.p.	Parametry techniczne	Wartość wymagana	Parametr oferowany	Punktacja
1.	Funkcja przyporządkowania różnych funkcji klawiszom funkcyjnym (F1-F12) klawiatury komputerowej	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
2.	Filtracja typu FRF lub typu Cubic Spine	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
3.	Współczynnik tłumienia sygnału wspólnego CMRR nie mniejszy niż 140dB	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
4.	Moduł edukacji pacjenta – element oprogramowania	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
5.	Prezentacja na ekranie wyników poprzedniego testu danego pacjenta podczas testu	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
6.	Włączenia raportu z poziomu klawiatury i za pomocą przycisków na module akwizycji sygnału	Tak (podać)/ NIE		TAK – 3 PKT NIE – 0 PKT
7.	Próbkowanie sygnału nie mniej niż 8 000 próbek/s/kanal	Tak (podać)/ NIE		= 8000 próbek/s/kanal – 1 pkt =8001 do 15999 próbek/s/kanal – 2 punkt ≥ 16000 próbek/s/kanal – 3 punkty
8.	Możliwość rozbudowy o minimum: graficzną prezentację zmian ST w trybie 3D, alternans załamka T _r	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT
9.	Możliwość rozbudowy o: komunikacja poprzez HL7 i DICOM	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT
10.	Możliwość rozbudowy o program spirometrii dla czujnika ultradźwiękowego.	Tak (podać)/ NIE		TAK – 1 PKT NIE – 0 PKT

Miejsce dostawy: Zakład Medycyny Nuklearnej

WARUNKI DOSTAWY I SERWISU GWARANCYJNEGO		Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Rok produkcji oferowanych urządzeń – nie starszy niż 2022 r.	Tak (podać)	
2.	Oświadczam, że oferowane produkty są fabrycznie nowe, kompletne i będą po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).	Potwierdzić	
3.	Okres gwarancji jakości (gwarancja) min. 24 max. 60 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru.	TAK, podać okres gwarancji	
4.	Dostawa montaż i instalacja urządzeń / sprzętów przez upoważnionego pracownika Wykonawcy w miejscu wskazanym przez Zamawiającego .	TAK - potwierdzić	
5.	W okresie gwarancji obowiązkowo dokonać nieodpłatnie przeglądy techniczne (nie mniej niż wynika z zaleceń i wskazań producenta, ostatni przegląd na koniec okresu gwarancyjnego); przeglądy każdorazowo potwierdzone raportem	TAK, podać ilość i częstotliwość przeglądów	

	serwisowym określającym szczegółowy zakres wykonanych czynności.		
6.	W okresie gwarancji, po wykonaniu max. 3 napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu / urządzenia wymaga się wymiany tego podzespołu / urządzenia na nowe.	TAK - potwierdzić	
7.	Czas naprawy urządzenia wynosi max. 5 dni od zgłoszenia email, faxem bądź telefonicznie na wskazany numer (dotyczy dni roboczych). Termin może ulec wydłużeniu o czas niezbędny do sprowadzenia uszkodzonego elementu, jednak nie dłużej łącznie niż do 10 dni roboczych – Wykonawca ma obowiązek dostarczenia urządzenia zastępczego najpóźniej w 5 dniu roboczym od zgłoszenia.	TAK - potwierdzić	
8.	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie UE.	TAK, Podać dane adresowe	
9.	Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wymagane dokumenty: a) Instrukcja obsługi w języku polskim (lub przetłumaczona na język polski) w formie wydrukowanej i w wersji elektronicznej na nośniku danych (płyta CD/DVD lub pamięć USB). b) Deklaracje zgodności dla wyrobu medycznego	TAK - potwierdzić	
10.	Wypełnione karty gwarancyjne oraz paszporty techniczne na każde urządzenie, które tego wymaga.	TAK - potwierdzić	
11.	Gwarancja produkcji części zamiennych na min. 10 lat od dostawy.	TAK – potwierdzić	
12.	Instruktaż obsługowy, szkolenie dla personelu medycznego (minimum 4 osoby) w miejscu użytkowania sprzętu zakończone protokołem.	TAK podać	
13.	Oświadczam, że oferowany wyrób medyczny: został zgłoszony Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub został wpisany do rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu lub że dokonano powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wyrobie stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych oraz oświadczam, że ww. dokumenty złożę na każde żądanie Zamawiającego (nie dotyczy punktu I.A, B).	Podać właściwe	
14.	Oświadczam, że oferowane w zestawie wyroby medyczne posiadają deklaracje zgodności oraz że ww. dokumenty złożę na każde żądanie	potwierdzić	

Zamawiającego (nie dotyczy punktu I.A, B).		
--	--	--

Oferty będą oceniane według następujących kryteriów:

1. **Cena – 60 %**
2. **Termin gwarancji – 5 %**
3. **Termin dostawy - 5 %**
4. **Parametry techniczne – 30 %**

1. Cena za realizację zamówienia: - 60 %

$$\text{Kryterium nr 1} = \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt.} \times \text{znaczenie kryterium} - 60 \%$$

2. Termin gwarancji – 5 %

$$\text{Kryterium nr 2} = \frac{\text{Termin gwarancji w ofercie badanej}}{\text{Najdłuższy zaoferowany termin gwarancji spośród ofert nieodrzuconych}} \times 100 \text{ pkt.} \times \text{znaczenie kryterium} 5 \%$$

Kryterium dotyczy gwarancji jakości (zwanej też jako : „gwarancja”).

Minimalny termin gwarancji wymagany przez Zamawiającego **wynosi 24 miesiące, maksymalny 60 m-cy.**

Termin gwarancji powinien być podany w pełnych miesiącach liczbą naturalną. W przypadku podania terminu krótszego niż 24 miesiące oferta zostanie odrzucona. W przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje termin gwarancji dłuższy, niż 60 miesięcy, Zamawiający do oceny ofert przyjmie maksymalną wartość 60 miesięcy, natomiast Wykonawca zobowiązany będzie udzielić gwarancji na okres dłuższy

3. Termin dostawy – 5 %

$$\text{Kryterium nr 3} = \frac{\text{Termin najkrótszy}}{\text{Termin oferty badanej spośród ofert nieodrzuconych}} \times 100 \text{ pkt.} \times \text{znaczenie kryterium} 5 \%$$

Minimalny termin dostawy wynosi 7 dni, maksymalny 42 dni kalendarzowe od dnia zawarcia umowy.

Termin dostawy powinien być podany w pełnych dniach liczbą naturalną. W przypadku podania terminu krótszego niż termin minimalny do oceny w porównaniu ofert przyjęty będzie termin minimalny, aczkolwiek na etapie wykonania umowy Wykonawca będzie związany podanym krótszym terminem. W przypadku podania terminu dłuższego niż termin maksymalny do oceny w porównaniu ofert przyjęty będzie termin maksymalny i Wykonawca będzie związany tym terminem na etapie wykonania umowy.

- Parametry techniczne – 30 %

W przypadku kryterium "Parametry techniczne" oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$P (W_i) = \frac{W_i}{W_{\max}} \times 100 \times 30 \%$$

gdzie:

$P (W_i)$ – ilość punktów jakie otrzyma oferta "i" niepodlegająca odrzuceniu za kryterium "Parametry techniczne";

W_{\max} – najwyższa przyznana liczba punktów przyznana ofercie spośród wszystkich ważnych i nie odrzuconych ofert (Wykonawca maksymalnie może uzyskać 24 pkt);

W_i – liczba punktów przyznana ofercie badanej "i";

Dodatkowe informacje:

- Warunki realizacji zadania:
 - ✓ Koszt transportu pokrywa Wykonawca;
 - ✓ Miejsce dostawy: Zakład Medycyny Nuklearnej, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin w SPSK NR 1 PUM.
- Zapłata wynagrodzenia za dostarczony przedmiot zamówienia 30 dni od otrzymania faktury VAT wraz z protokołem odbiorczym.
- Do oferty należy dołączyć:
 - Katalog, broszura informacyjna, instrukcja obsługi, karta charakterystyki, bądź inny dokument w języku polskim lub angielskim lub przetłumaczony na język polski potwierdzający, że oferowany produkt spełnia wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia z zaznaczeniem oferowanych parametrów danego produktu (punkty: I.A, I.C.7, I.C.20-21, I.C.24, I.C.31-32, II.1-3, II.4-5, II.9-11, II.14-16, III.1-9 – dotyczy potwierdzanych parametrów punktowanych w ofercie).
 - Deklaracja zgodności dla wyrobu medycznego.
- Szczegółowe warunki umowy określa projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zaproszenia. SPSK NR 1 PUM wymaga zawarcia umowy na warunkach zgodnych z projektem.
- SPSK NR 1 PUM zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania oraz do nie wybierania żadnej z ofert bez podania przyczyn.

Oferty należy przesłać w formie elektronicznej na adres: aparatura@spsk1.szn.pl w terminie do dn. 15 grudnia 2023 r. do godz. 09:00 lub w formie pisemnej w tym samym terminie na adres SPSK nr 1 PUM Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1, Dział Aparatury Medycznej, z podaniem jak w tytule.

Ofertę należy złożyć zgodnie z załączonym formularzem ofertowym.

Wszelkie zapytania proszę kierować do:

Dział Aparatury Medycznej SPSK-1

E-mail: aparatura@spsk1.szn.pl

tel.: (0 91) 425 33 14

Osoby wyznaczone do kontaktu:

mgr inż. Jakub Szydłowski

Krzysztof Jędrycha

mgr inż. Robert Wyrostkiewicz

Z-CA DYREKTORA

ds. Eksploatacyjno-Technicznych

SPSK1

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO.

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 **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**, z siedzibą: *ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin*,
Dane kontaktowe:
 - kontakt listowny na adres: *ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin*,
 - kontakt telefoniczny: *91 425 30 00*
 - kontakt e-mail: *szpital@spsk1.szn.pl*
- inspektorem ochrony danych osobowych w **Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie** jest Pani/Pan:
 - *Witold Frankiewicz*.Dane do kontaktu:
listownie: SPSK NR 1 PUM, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin
adres e-mail: iod@spsk1.szn.pl
telefon: 91 4253305

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem na: „Dostawę systemu do prób wysiłkowych – 1 zestaw” odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez czas wynikający ze stosownych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
- 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 osobowych¹;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO²;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

¹ **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

² **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

- 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.**