

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

ul. Dworcowa 31  
44-145 Pilchowice  
telefon: 32 331-99-01  
faks: 32 331-99-08  
e-mail: szpital@szpital-pilchowice.pl

Pilchowice, 2020-04-07

Znak sprawy: 11/ZP/2020/Z

«@p\_zap#nazwa»  
«@p\_zap#ulica» «@p\_zap#dom»  
«@p\_zap#lokal»  
«@p\_zap#kod» «@p\_zap#miasto»

## Zaproszenie do składania ofert

Zapraszamy Państwa Firmę do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:

**Świadczenie usług w zakresie pełnienia funkcji Inspektora Ochrony Danych w Szpitalu Chorób Płuc w Pilchowicach - postępowanie II**

### I. Opis przedmiotu zamówienia

- a) Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w zakresie pełnienia funkcji Inspektora Ochrony Danych (zwany dalej IOD) w Szpitalu Chorób Płuc na zasadach opisanych w Rozporządzeniu 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 RODO) oraz ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi.
- b) Łączna liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wynosi na dzień 1.04.2020r. – 69.
- c) Wykonawca będzie świadczył przedmiot zamówienia w siedzibie Zamawiającego przez jeden dzień w tygodniu w wymiarze 2 godzin zegarowych w przedziale godzinowym od 7.00 do 14.00, a w pozostałe dni w tygodniu - w formie konsultacji, porad poprzez kontakt telefoniczny oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- d) Termin realizacji umowy od 1.05.2020 r. do 30.04.2020 r.
- e) Zakres obowiązków Wykonawcy zawiera wzór umowy (Załącznik nr 2).

CPV: 79417000-0

### II. Warunki udziału w zapytaniu ofertowym

#### Zdolność techniczna lub zawodowa

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia. Warunek będzie spełniony jeżeli Wykonawca :

- a) przedstawi dyplom ukończenia studiów wyższych lub studiów podyplomowych w zakresie ochrony danych lub zaświadczenie z uczelni o odbywaniu studiów,
- b) przedstawi aktualny na dzień składania oferty certyfikat audytora Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wg PN-EN ISO/IEC 27001:2017-06,
- c) wykaże, że w okresie ostatnich 24 miesięcy przed upływem terminu składania ofert wykonał (lub wykonuje) minimum jedną usługę polegającą na pełnieniu zadań IOD w jednostkach ochrony zdrowia. Czas trwania usług musi przekraczać okres 6 miesięcy.

Usługi te muszą być potwierdzone referencjami.

Do formularza oferty należy dołączyć następujące dokumenty:

- a) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- b) dokumenty poświadczające wykształcenie,
- c) aktualny certyfikat audytora Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wg PN-EN ISO/IEC 27001:2017-06,
- d) wykaz wykonanych usług wg Załącznika nr 3,
- e) opłaconą polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

### III. Przygotowanie oferty

Ofertę (formularz oferty wraz z wymaganymi dokumentami) należy przesłać na e-mailem do dnia 2020-04-20 do godz. 10:00 na adres e-mail: [przetargi@szpital-pilchowice.pl](mailto:przetargi@szpital-pilchowice.pl).

### IV. Kontakt z Zamawiającym.

Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest:

Danuta Markłowska - Z-ca Dyrektora ds pielęgniarstwa tel. (32) 331 99 85  
e-mail [szpital@szpital-pilchowice.pl](mailto:szpital@szpital-pilchowice.pl)

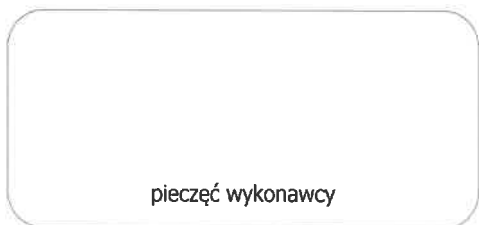
D Y R E K T O R  
  
lek. med. Joanna Niesioł-Ostrowska

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy
3. Wykaz usług

## FORMULARZ OFERTY

na wykonanie Usługi o wartości netto **poniżej 30 000 euro.**



**Szpital Chorób Płuc im Św. Józefa w Pilchowicach**  
ul. Dworcowa 31  
44-145 Pilchowice

Nawiązując do otrzymanego zaproszenia do składania ofert, w postępowaniu prowadzonym w trybie **Zapytania ofertowego** na: **"Świadczenie usług w zakresie pełnienia funkcji Inspektora Ochrony Danych w Szpitalu Chorób Płuc w Pilchowicach - postępowanie II"** – znak sprawy: 11/ZP/2020/Z

my niżej podpisani:

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy<sup>1</sup>**

|  |             |
|--|-------------|
| Nazwa Wykonawcy                                |             |
| Adres Wykonawcy                                |             |
| NIP <i>(jeżeli dotyczy)</i>                    |             |
| REGON <i>(jeżeli dotyczy)</i>                  |             |
| Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą? | Tak / Nie * |

\*) niepotrzebne skreślić

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia, stosując niżej wymienione stawki:

cena netto: \_\_\_\_\_ zł

słownie netto: \_\_\_\_\_ zł.

cena brutto (C): \_\_\_\_\_ zł

słownie brutto: \_\_\_\_\_ zł.

podatek VAT: \_\_\_\_\_ zł.

słownie podatek VAT: \_\_\_\_\_ zł.

**Cena (C ) wyliczona wg wzoru:**

**C = 208 godz. x .....zł (stawka godzinowa) + 23% VAT**

2. **DEKLARUJEMY** ponadto:

- a. termin wykonania zamówienia: od 2020-05-01 do 2022-04-30,
- b. warunki płatności 30 dni

3. **OŚWIADCZAMY**, że:

- a. zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- b. zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- c. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do 2020-05-19,
- d. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

4. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko |  |
| Adres           |  |
| Telefon, Fax    |  |
| Adres e-mail    |  |

5. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

<sup>1</sup> w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę.

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).

pieczęć wykonawcy

## WYKAZ USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie art. 4.8 zapytania ofertowego na „Świadczenie usług w zakresie pełnienia funkcji Inspektora Ochrony Danych w Szpitalu Chorób Płuc w Pilchowicach – postępowanie II” – znak sprawy: 11/ZP/2020/Z

OŚWIADCZAM(Y), że: wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi:

| Przedmiot | Data wykonania<br>(data rozpoczęcia - data<br>zakończenia) | Podmioty, na rzecz<br>których usługi zostały<br>wykonane |
|-----------|--|--|
|           |  |  |
|           |  |  |
|           |  |  |

W załączeniu:

Dowody<sup>1)</sup>, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

<sup>1)</sup> Stosownie do postanowień §2 ust. 4 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia, dowodami tymi są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu .