

**Ogłoszenie o postępowaniu konkursowym  
w przedmiocie świadczenia usług brokerskich  
na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Parczewie**

*[Znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-0713/44/2018]*

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie  
ul. Kościelna 136, 21-200 Parczew  
Telefon: (83) 355-21-13  
Faks: (83) 355-21-13  
www. spzozparczew.pl  
e-mail: [zamowienia@spzozparczew.pl](mailto:zamowienia@spzozparczew.pl)**

**Podpisał:**

**Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Parczewie  
mgr Janusz Hordejuk**

## I. ZAMAWIAJĄCY:

Nazwa	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie
Adres siedziby	<b>ul. Kościelna 136, 21-200 Parczew</b>
Telefon	<b>(83) 355-21-13</b>
Faks	<b>(83) 355-21-13</b>
Adres strony internetowej	<b>www.spzozparczew.pl</b>
e-mail	<a href="mailto:zamowienia@spzozparczew.pl">zamowienia@spzozparczew.pl</a>
Osoba upoważniona do kontaktów	<b>Ewa Banach, Adam Bzówka</b>
Nr KRS	0000015873
Nr REGON	000306489
Nr NIP	5391333279

## II. INFORMACJE PODSTAWOWE:

1. Celem postępowania jest:
  - 1) zawarcie nieodpłatnej umowy z wybranym brokerem ubezpieczeniowym, świadczącym usługi na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2017 r., poz. 2486 ze zm.), w zakresie przygotowania i przeprowadzenia na rzecz Zamawiającego - jako pełnomocnik – postępowania (lub postępowań) w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), w przedmiocie kompleksowego ubezpieczenia Zamawiającego (ubezpieczenie obowiązkowe oraz ubezpieczenie dobrowolne);
  - 2) pomoc Zamawiającemu na etapie procesu likwidacji szkód;
  - 3) oszacowanie wartości zamówienia w przedmiocie usługi obowiązkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia Zamawiającego (na potrzeby wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o którym mowa w pkt 1).
2. Szczegółowy zakres obowiązków brokera ubezpieczeniowego określony jest we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 7 do niniejszego ogłoszenia.
3. Przewidywany termin wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie kompleksowego ubezpieczenia Zamawiającego - I połowa grudnia 2018 r.)
4. W postępowaniu mogą wziąć udział Oferenci, którzy:
  - 1) posiadają aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1085) – lub wydane na podstawie wcześniej obowiązującego aktu prawnego;
  - 2) posiadają aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń wydane na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2017 r., poz. 2486 ze zm.) – lub wydane na podstawie wcześniej obowiązującego aktu prawnego;
  - 3) nie zalegają z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne;  
a także ci, w stosunku do których nie otwarto likwidacji lub których upadłości nie ogłoszono – pod rygorem odrzucenia ich oferty.

### III. OPIS PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO:

1. Do zadań brokera ubezpieczeniowego należeć będzie w szczególności:
  - 1) przygotowanie i przeprowadzenie – jako pełnomocnik Zamawiającego – postępowania (lub postępowań) w przedmiocie kompleksowego ubezpieczenia Zamawiającego (ubezpieczenie obowiązkowe oraz ubezpieczenie dobrowolne) wraz z oceną ryzyk ubezpieczeniowych i rekomendacjami sposobów ubezpieczenia w oparciu o informacje przekazane przez Zamawiającego, w tym m.in. dotychczasową historię szkodową oraz wykaz ubezpieczonego mienia;
  - 2) uczestniczenie w procedurach likwidacji szkód, m.in. poprzez doradztwo dotyczące redukcji skutków poszczególnych szkód, dokonywanie zgłoszeń szkód do Ubezpieczyciela, kontrolę dokumentacji szkodowej, pomoc Zamawiającemu w formułowaniu roszczeń, sporządzanie raportów szkodowych i wykonywanie innych niezbędnych czynności w tym zakresie.
2. Na potrzeby udziału w niniejszym postępowaniu, a także oszacowania przez Zamawiającego wartości zamówienia publicznego na kompleksową usługę ubezpieczenia Zamawiającego (zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych), Oferent – uwzględniając aktualne oferty Ubezpieczycieli oraz możliwość wynegocjowania przez brokera wysokości oferowanych przez nich zniżki - wskaże w ofercie ustalone z wybranym Ubezpieczycielem maksymalne kwoty składek płatne w określonym okresie ubezpieczenia i tytułem wymienionych niżej w tabeli zakresów (przedmiotów) ubezpieczenia, przy założeniu, że:
  - 1) całkowity okres ubezpieczenia zostanie podzielony na dwa okresy rozliczeniowe, co do których zostaną wystawione odrębne polisy: od 1 marca 2019 r. do 29 lutego 2020 r. oraz od 1 marca 2020 r. do 28 lutego 2021 r.;
  - 2) składka na poszczególny okres rozliczeniowy będzie płatna przez Zamawiającego ratalnie (co najmniej w 6 ratach);
  - 3) niezależnie od ustalonego w umowie ubezpieczenia terminu zapłaty składki, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą określoną w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia;
  - 4) wysokość składek jest - co do zasady - niezmienna w okresie ubezpieczenia;
  - 5) szczegółowe określenie przedmiotu ubezpieczenia zawarte jest w załączniku nr 2 do niniejszego ogłoszenia.

Lp.	Zakres (przedmiot) ubezpieczenia <i>(szczegółowe określenie-<i>vide</i>: załącznik nr 2 do ogłoszenia)</i>	Okres ubezpieczenia	Minimalna suma gwarancyjna		Klauzule dodatkowe – zgodnie z treścią załącznika nr 2 do ogłoszenia	Inne	
1)	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą [Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729])	24 miesiące	Na wszystkie zdarzenia	(równowartość w złotych) 500 000,00 euro			
			Na jedno zdarzenie	(równowartość w złotych) 100 000,00 euro			
2)	Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania mienia lub prowadzonej działalności pozamedycznej			Na wszystkie wypadki	150 000,00 zł	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klauzula stempla bankowego</li> <li>• Klauzula OC za szkody powstałe w rzeczach wniesionych przez pacjentów</li> <li>• klauzula odpowiedzialności cywilnej pracodawcy za następstwa wypadków przy pracy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franszyza integralna – 200 zł</li> <li>• Franszyza redukcyjna – brak</li> <li>• Udział własny w szkodziu – brak</li> </ul>
			Na jeden wypadek	150 000,00 zł			
3)	Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk – ubezpieczenie środków trwałych od wszystkich ryzyk bez względu na wiek, stopień umorzenia/amortyzacji i technicznego/faktycznego zużycia			<i>szczególne określenie-<i>vide</i>: załącznik nr 2 do ogłoszenia</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klauzula stempla bankowego</li> <li>• Klauzula reprezentantów</li> <li>• Klauzula terminu zgłaszania szkód</li> <li>• Klauzula automatycznej ochrony</li> <li>• Klauzula wyłączenia proporcji (LEEWAY)</li> <li>• Klauzula prac budowlanych</li> <li>• Klauzula przepięć</li> <li>• Klauzula ubezpieczenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franszyza integralna – 200 zł</li> <li>• Franszyza redukcyjna – brak</li> <li>• Udział własny w szkodziu – brak</li> </ul>

				<p>przezornej sumy ubezpieczenia</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klauzula odstąpienia od regresu</li><li>• Klauzula aktów terroryzmu</li><li>• Klauzula kosztów ewakuacji</li><li>• Klauzula wynagrodzenia ekspertów</li><li>• Klauzula samodzielnej likwidacji szkód sprzętu elektronicznego</li><li>• Klauzula terminu dokonania oględzin</li><li>• Klauzula zniszczenia przez obiekty sąsiadujące</li><li>• Klauzula katastrofy budowlanej</li><li>• Klauzula szkód elektrycznych</li><li>• Klauzula ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczeń na sumę</li><li>• Klauzula ubezpieczenia urządzeń zewnętrznych</li><li>• Klauzula kosztów zabezpieczenia przed szkodą</li><li>• Klauzula dewastacji</li><li>• Klauzula ubezpieczenia endoskopów oraz urządzeń do terapii dożylniej</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
4)	<p><b>Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk</b></p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klauzula stempla bankowego</li> <li>• Klauzula reprezentantów</li> <li>• Klauzula terminu zgłaszania szkód</li> <li>• Klauzula LEEWAY</li> <li>• Klauzula prac budowlanych</li> <li>• Klauzula automatycznej ochrony</li> <li>• Klauzula przepięć</li> <li>• Klauzula ubezpieczenia przezornej sumy ubezpieczenia</li> <li>• Klauzula odstąpienia od regresu</li> <li>• Klauzula dewastacji/wandalizmu</li> <li>• Klauzula wynagrodzenia ekspertów</li> <li>• Klauzula samodzielnej likwidacji szkód sprzętu elektronicznego</li> <li>• Klauzula terminu dokonania oględzin</li> <li>• Klauzula zniszczenia przez obiekty sąsiadujące</li> <li>• Klauzula katastrofy budowlanej</li> <li>• Klauzula szkód elektrycznych</li> <li>• Klauzula ubezpieczenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franszyza integralna – brak</li> <li>• Franszyza redukcyjna – 500zł</li> <li>• Udział własny w szkodzie – 500zł</li> </ul>

				endoskopów oraz urządzeń do terapii dożylniej <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klauzula kosztów zabezpieczenia przed szkodą</li> <li>• Klauzula miejsca ubezpieczenia</li> <li>• Klauzula ubezpieczenia endoskopu</li> </ul>	
5)	Ubezpieczenie maszyn od awarii – ubezpieczenie środków trwałych od wszystkich ryzyk bez względu na wiek, stopień umorzenia/amortyzacji i technicznego/faktycznego zużycia		10 000,00 PLN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klauzula stempla bankowego</li> <li>• Klauzula reprezentantów</li> <li>• Klauzula terminu zgłaszania szkód</li> <li>• Klauzula automatycznego pokrycia</li> <li>• Klauzula wyłączenia proporcji</li> <li>• Klauzula prac budowlanych</li> <li>• Klauzula automatycznej ochrony</li> <li>• Klauzula ubezpieczenia przezornej sumy ubezpieczenia</li> <li>• Klauzula odstąpienia od regresu</li> <li>• Klauzula samodzielnej likwidacji szkód sprzętu elektronicznego</li> <li>• Klauzula terminu dokonania oględzin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franszyza integralna – 200 zł</li> <li>• Franszyza redukcyjna – brak</li> <li>• Udział własny w szkodzie – brak</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klauzula zniszczenia przez obiekty sąsiadujące</li> <li>• Klauzula katastrofy budowlanej</li> <li>• Klauzula wynagrodzenia ekspertów</li> </ul>	
6)	Odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności leczniczej		Na wszystkie wypadki	200 000,00 PLN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klauzula rozszerzenia zakresu odpowiedzialności o szkody, które nie mogą być zaspokojone z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franszyza integralna – brak</li> <li>• Franszyza redukcyjna – brak</li> <li>• Udział własny w szkodzie – brak</li> </ul>
			Na jeden wypadek	200 000,00 PLN		



4. Termin realizacji usługi – dwa lata od daty zawarcia umowy z Zamawiającym

#### **IV. SKŁADANIE OFERT:**

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia.
2. Wraz z ofertą Oferent złoży aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeśli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Oferta musi być podpisana przez Oferenta. Oferta winna być podpisana zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo złożone ma być jako część oferty w oryginale bądź kopii poświadczonej notarialnie.
4. Ofertę w formie pisemnej należy przesłać do Zamawiającego do dnia 30.11.2018 r. do godziny 12<sup>00</sup> na adres:

<b>ul. Kościelna 136, 21-200 Parczew</b>
<b>pokój: nr 1 Sekretariat</b>

5. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Oferenta, oraz opisane:

Postępowanie konkursowe (świadczenie usług brokerskich)
--

6. Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego niezwłocznie.

#### **V. WYBÓR OFERTY:**

1. Zamawiający informuje, że za najkorzystniejszą w niniejszym postępowaniu zostanie uznana oferta złożona przez Oferenta, który w formularzu ofertowym poda najniższą – spośród wszystkich pozostałych ofert – zbiorczą (tj. obejmującą wszelkie określone w treści formularza ofertowego zakresy [przedmioty] ubezpieczenia), wartość składki ogółem do zapłaty na rzecz Ubezpieczyciela w podanym 24-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
2. Podane przez Oferenta wartości składek muszą uwzględniać wszystkie należne na rzecz Ubezpieczyciela opłaty, koszty i wydatki związane z zawarciem przedmiotowych umów ubezpieczenia.

#### **VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania w każdej chwili, jak również do jego zamknięcia bez wyboru żadnej oferty i bez podania przyczyny.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert oraz innej zmiany treści niniejszego ogłoszenia.

3. Czynności, o których mowa w ust. 1-2 nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferentów w stosunku do Zamawiającego.
4. Zamawiający nie zwraca kosztów związanych ze sporządzeniem, czy nadesłaniem oferty.
5. Oferent, którego oferta zostanie wybrana, będzie zobowiązany do zawarcia umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. **UWAGA:** Uwzględniając wynikające z oferty wybranego Oferenta maksymalne wartości składek ubezpieczeniowych, których wyliczenie zostanie uwzględnione na potrzeby szacowania wartości postępowania na usługę kompleksowego ubezpieczenia Zamawiającego (zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo zamówień publicznych), Zamawiający informuje, że w umowie z wybranym Oferentem zostanie zastrzeżone po stronie Zamawiającego uprawnienie do odstąpienia od umowy w sytuacji, gdy w wyniku przygotowanego przez Oferenta postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (którego wartość została oszacowana w sposób określony powyżej), wartość najkorzystniejszej ze złożonych ofert będzie większa o co najmniej **5%** od zbiorczej wartości ogółem wszystkich składek przedstawionych w ofercie Oferenta. Zamawiający będzie uprawniony do skorzystania z instytucji odstąpienia od umowy w terminie do 3 miesięcy od dnia otwarcia ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, o którym mowa w zdaniu poprzednim. Odstąpienie od umowy w opisanych okolicznościach, nie może stanowić podstawy do jakichkolwiek roszczeń Oferenta w stosunku do Zamawiającego.

7. Termin związania Oferenta złożoną ofertą wynosi 30 dni od dnia wyznaczonego, jako dzień składania ofert zgodnie z zapisami niniejszego ogłoszenia.
8. W razie pytań bądź wątpliwości co do treści niniejszego postępowania konkursowego, prosimy o kontakt z P. Adam Bzówka (tel./fax: (83) 355-21-13, adres e-mail: [zamowienia@spzozparczew.pl](mailto:zamowienia@spzozparczew.pl)).

Załączniki:

- 1) Formularz ofertowy,
- 2) Szczegółowe określenie przedmiotu i zakresu ubezpieczenia, Klauzule dodatkowe – rozwinięcie
- 3) Kartoteka inwentarzowa – wykaz grup I; III; IV; V; VI
- 4) Kartoteka inwentarzowa – wykaz grup VIII
- 5) Wykaz maszyn do ubezpieczenia
- 6) Historia szkodowa Zamawiającego za okres 01.01.2014 r – 30.09.2018 r.
- 7) Wzór umowy na świadczenie usług brokerskich,
- 8) Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla Oferenta

**Formularz ofertowy do postępowania konkursowego  
w przedmiocie świadczenia usług brokerskich  
na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Parczewie**

[Znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-0713/44/2018]

**OFERENT:**

Lp.	Nazwa Oferenta	Adres Oferenta

zarejestrowany w Sądzie Rejonowym ... Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego  
pod nr KRS ..... W .....

nr NIP .....

nr REGON .....

*lub*

wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzonej przez  
Ministra Gospodarki,

nr NIP .....

nr REGON .....

adres zamieszkania .....

PESEL .....

**NUMER ZEZWOLENIA NA WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI BROKERSKIEJ W ZAKRESIE  
UBEZPIECZEŃ .....**

**OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW:**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów	
Adres	
Nr telefonu / faksu	
Adres e - mail	

**Ja, działając w imieniu i na rzecz ww. Oferenta oświadczam, że:**

1. W odpowiedzi na ogłoszone postępowanie konkursowe w przedmiocie świadczenia usług brokerskich na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie, przedstawiam oszacowane na potrzeby ww. Zamawiającego wartości należnych składek, tytułem wskazanych poniżej zakresów (przedmiotu) ubezpieczenia i w podanych okresach ubezpieczenia:

Lp.	Zakres (przedmiot) ubezpieczenia	Wartość składki ogółem do zapłaty w podanym okresie ubezpieczenia (w zł)
-----	----------------------------------	--



3. Oświadczam, że:
- posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1085) – lub wydane na podstawie wcześniej obowiązującego aktu prawnego;
  - posiadam aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń wydane na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2017 r., poz. 2486 ze zm.) – lub wydane na podstawie wcześniej obowiązującego aktu prawnego;
  - nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
4. Oświadczam, że w stosunku do Oferenta nie otwarto likwidacji, jak i nie ogłoszono upadłości.
5. W przypadku wyboru mojej oferty, przed zawarciem umowy z Zamawiającym, przedstawię Zamawiającemu dokumenty potwierdzające oświadczenia, o których mowa w ust. 3 i 4.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Ogłoszeniem o postępowaniu konkursowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne do przygotowania oferty informacje.
7. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez czas wskazany w Ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym – tj. 30 dni.
8. Oświadczam, że akceptuję postanowienia zawarte w Ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych oraz w miejscu i w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego.
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu złożenia oferty w niniejszym postępowaniu.<sup>2</sup>

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) ...
- 2) ...

*Oferta wraz z załącznikami zawiera ... zapisanych stron, podpisanych i ponumerowanych.*

**PODPIS(Y):**

<sup>1</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 119.1).

<sup>2</sup> W przypadku gdy Oferent 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 Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

<b>Nazwa Oferenta</b>	<b>Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta</b>	<b>Podpis(y) osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Oferenta</b>	<b>Miejscowość i data</b>