Załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. :

**„Dostawa Indywidualnych Pakietów Medycznych II”**

sygnatura sprawy **ZP/47/2019**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa (firma) Wykonawcy

……………………………………………………………………..…………………………….

*(Nazwa (firma) Wykonawcy/wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów *(podpisująca ofertę)* ………………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby …………………………………………………………………………………..........................

NIP………………………………………………………………………………………………

REGON ……………………………………………………………………..…………………..

Przedsiębiorstwo Wykonawcy kwalifikowane jest do kategorii Małych i Średnich Przedsiębiorstw, zgodnie z definicją zawartą w załączniku I do Rozporządzenia Komisji (UE)O nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.

**TAK NIE**

W przypadku, gdy przedsiębiorstwo Wykonawcy nie mieści się w kategorii MŚP, proszę podać kwalifikację przedsiębiorstwa

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym: …………………………………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji ………………………………………………………………………………………….………..

nr telefonu …………………………………

adres poczty elektronicznej (e-mail):………………………………….…….…………………..

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi   
   w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i opisem przedmiotu zamówienia, w poniższej kwocie (zamówienie podstawowe + opcja):
2. **Zadanie nr 1 – IPMed – 7 BOW TRZEBIATÓW:**

***Wartość netto:........................................................................................................................ zł,***

*(słownie.................................................................................................................................. zł.)*

*Stawka VAT..............%*

***CENA (Wartość brutto) ...........................................................................................................zł,***

*(słownie................................................................................................................................... zł.)*

1. **Zadanie nr 2 – IPMed – DYWIZJON RAKIETOWY OP MRZEŻYNO**

***Wartość netto:........................................................................................................................ zł,***

*(słownie.................................................................................................................................. zł.)*

*Stawka VAT..............%*

***CENA (Wartość brutto) ...........................................................................................................zł,***

*(słownie................................................................................................................................... zł.)*

1. **Zadanie nr 3 – IPMed – OŻW SZCZECIN:**

***Wartość netto:........................................................................................................................ zł,***

*(słownie.................................................................................................................................. zł.)*

*Stawka VAT..............%*

***CENA (Wartość brutto) ...........................................................................................................zł,***

*(słownie................................................................................................................................... zł.)*

1. **Zadanie nr 4 – IPMed – WT TELEINFORMATYCZNY Pruszcz Gryficki, Świdwin, Mirosławiec**

***Wartość netto:........................................................................................................................ zł,***

*(słownie.................................................................................................................................. zł.)*

*Stawka VAT..............%*

***CENA (Wartość brutto) ...........................................................................................................zł,***

*(słownie................................................................................................................................... zł.)*

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: *„Dostawa Indywidualnych Pakietów Medycznych II”,* składamy niniejszą ofertę:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi   
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i opisem przedmiotu zamówienia

1. Oświadczam/my, że cena podana w pkt 1 została obliczona zgodnie ze sposobem wskazanym w Rozdziale 13 SIWZ i obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Podana cena będzie obowiązywać w okresie ważności umowy i nie ulegnie zmianie.
3. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami   
   i zasadami postępowania; nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne i niezbędne informacje dla przygotowania niniejszej oferty.
4. Oferuję/emy wykonanie zamówienia w terminie i na zasadach określonych w SIWZ oraz w projekcie umowy.
5. Oświadczam/my, że umieszczony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się,   
   w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach podanych   
   w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/my, że uważam/y się związani niniejszą ofertą na czas 60 dni od terminu składania ofert określonego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
7. Akceptujemy fakt, że zapłata nastąpi w ciągu 30 dni liczonych od dnia prawidłowo wystawionej faktury, dostarczonej do siedziby zamawiającego z dokumentami określonymi w projekcie umowy.
8. Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji nie mogą być ogólnie udostępnione:
   1. …………………………………………
   2. …………………………...……………
9. Oświadczamy, że akceptujemy **prawo opcji**, wskazane w Rozdziale 3 pkt 6 SIWZ.
10. Wadium:w wysokości **………………………………… zł** (słownie: ……………………………) zostało wniesione w dniu ………………..…. w formie …………………..……………. *(dowód wniesienia wadium w załączeniu)*,
11. Wadium wniesione w pieniądzu proszę zwrócić na rachunek bankowy:

……………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego   
   w niniejszym postępowaniu.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są :

* ........................................................
* ........................................................
* ………………………………………..
* ………………………………………..
* ………………………………………..
* ………………………………………...

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

Załącznik nr 3a do SIWZ

**Formularz cenowy**

Zadanie nr 1 – IPMed – **7 BOW TRZEBIATÓW**

(zamówienie podstawowe i opcja)

| **Lp.** | **opis** | **j.m.** | **Ilość** | Cena jednostkowa  (wartość jednostkowa brutto) | Cena (wartość brutto)  [kol. 4x kol. 5] | VAT  [%] |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE | | | | | | |
| 1. | Torba do zasobnika IPMed  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **397** |  |  |  |
| 2 | Nożyczki ratownicze  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **387** |  |  |  |
| 3. | Komponenty – wkłady do IPMed:  Jako jeden komplet uznaje się:   1. Opatrunek indywidualny – 1 szt. 2. Opatrunek hemostatyczny – 1 szt. 3. Opaska zaciskowa (staza taktyczna) – 1 szt. 4. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej – 1 szt. 5. Gaza wypełniająca - 1 szt. 6. Przylepiec bez opatrunku – 1 szt. 7. Rurka nosowo – gardłowa – 1 komplet; 8. Rękawice ratownicze – 1 para; 9. Marker permanentny – 1 szt.   Okres gwarancji jak w Wymaganiach Taktyczno – Technicznych – załącznik nr 2 do SIWZ | komplet | **397** |  |  |  |
| RAZEM – Zamówienie podstawowe: | | | | |  | |
| ZAMÓWIENIE W RAMACH „PRAWA OPCJI” | | | | | | |
| 1. | Torba do zasobnika IPMed  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **30** |  |  |  |
| 2 | Nożyczki ratownicze  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **30** |  |  |  |
| 3. | Komponenty – wkłady do IPMed:  Jako jeden komplet uznaje się:   1. Opatrunek indywidualny – 1 szt. 2. Opatrunek hemostatyczny – 1 szt. 3. Opaska zaciskowa (staza taktyczna) – 1 szt. 4. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej – 1 szt. 5. Gaza wypełniająca - 1 szt. 6. Przylepiec bez opatrunku – 1 szt. 7. Rurka nosowo – gardłowa – 1 komplet; 8. Rękawice ratownicze – 1 para; 9. Marker permanentny – 1 szt.   Okres gwarancji jak w Wymaganiach Taktyczno – Technicznych – załącznik nr 2 do SIWZ | komplet | **30** |  |  |  |
| RAZEM – Zamówienie w ramach „prawa opcji” | | | | |  | |
| Razem )zamówienie podstawowe + prawo opcji | | | | |  | |

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

Załącznik nr 3b do SIWZ

**Formularz cenowy**

Zadanie nr 2 – IPMed – **36 DYWIZJON RAKIETOWY OP MRZEŻYNO**

(zamówienie podstawowe i opcja)

| **Lp.** | **opis** | **j.m.** | **Ilość** | Cena jednostkowa  (wartość jednostkowa brutto) | Cena (wartość brutto)  [kol. 4x kol. 5] | VAT  [%] |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE | | | | | | |
| 1. | Torba do zasobnika IPMed  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **165** |  |  |  |
| 2 | Nożyczki ratownicze  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **165** |  |  |  |
| 3. | Komponenty – wkłady do IPMed:  Jako jeden komplet uznaje się:   1. Opatrunek indywidualny – 1 szt. 2. Opatrunek hemostatyczny – 1 szt. 3. Opaska zaciskowa (staza taktyczna) – 1 szt. 4. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej – 1 szt. 5. Gaza wypełniająca - 1 szt. 6. Przylepiec bez opatrunku – 1 szt. 7. Rurka nosowo – gardłowa – 1 komplet; 8. Rękawice ratownicze – 1 para; 9. Marker permanentny – 1 szt.   Okres gwarancji jak w Wymaganiach Taktyczno – Technicznych – załącznik nr 2 do SIWZ | komplet | **165** |  |  |  |
| RAZEM – Zamówienie podstawowe: | | | | |  | |
| ZAMÓWIENIE W RAMACH „PRAWA OPCJI” | | | | | | |
| 1. | Torba do zasobnika IPMed  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | 30 |  |  |  |
| 2 | Nożyczki ratownicze  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **30** |  |  |  |
| 3. | Komponenty – wkłady do IPMed:  Jako jeden komplet uznaje się:   1. Opatrunek indywidualny – 1 szt. 2. Opatrunek hemostatyczny – 1 szt. 3. Opaska zaciskowa (staza taktyczna) – 1 szt. 4. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej – 1 szt. 5. Gaza wypełniająca - 1 szt. 6. Przylepiec bez opatrunku – 1 szt. 7. Rurka nosowo – gardłowa – 1 komplet; 8. Rękawice ratownicze – 1 para; 9. Marker permanentny – 1 szt.   Okres gwarancji jak w Wymaganiach Taktyczno – Technicznych – załącznik nr 2 do SIWZ | komplet | **30** |  |  |  |
| RAZEM – Zamówienie w ramach „prawa opcji” | | | | |  | |
| Razem - zamówienie podstawowe + prawo opcji | | | | |  | |

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

Załącznik nr 3c do SIWZ

**Formularz cenowy**

Zadanie nr 3 – IPMed – **OŻW SZCZECIN**

(zamówienie podstawowe i opcja)

| **Lp.** | **opis** | **j.m.** | **Ilość** | Cena jednostkowa  (wartość jednostkowa brutto) | Cena (wartość brutto)  [kol. 4x kol. 5] | VAT  [%] |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE | | | | | | |
| 1. | Torba do zasobnika IPMed  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **7** |  |  |  |
| 2 | Nożyczki ratownicze  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **7** |  |  |  |
| 3. | Komponenty – wkłady do IPMed:  Jako jeden komplet uznaje się:   1. Opatrunek indywidualny – 1 szt. 2. Opatrunek hemostatyczny – 1 szt. 3. Opaska zaciskowa (staza taktyczna) – 1 szt. 4. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej – 1 szt. 5. Gaza wypełniająca - 1 szt. 6. Przylepiec bez opatrunku – 1 szt. 7. Rurka nosowo – gardłowa – 1 komplet; 8. Rękawice ratownicze – 1 para; 9. Marker permanentny – 1 szt.   Okres gwarancji jak w Wymaganiach Taktyczno – Technicznych – załącznik nr 2 do SIWZ | komplet | **7** |  |  |  |
| RAZEM – Zamówienie podstawowe: | | | | |  | |
| ZAMÓWIENIE W RAMACH „PRAWA OPCJI” | | | | | | |
| 1. | Torba do zasobnika IPMed  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **30** |  |  |  |
| 2 | Nożyczki ratownicze  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **30** |  |  |  |
| 3. | Komponenty – wkłady do IPMed:  Jako jeden komplet uznaje się:   1. Opatrunek indywidualny – 1 szt. 2. Opatrunek hemostatyczny – 1 szt. 3. Opaska zaciskowa (staza taktyczna) – 1 szt. 4. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej – 1 szt. 5. Gaza wypełniająca - 1 szt. 6. Przylepiec bez opatrunku – 1 szt. 7. Rurka nosowo – gardłowa – 1 komplet; 8. Rękawice ratownicze – 1 para; 9. Marker permanentny – 1 szt.   Okres gwarancji jak w Wymaganiach Taktyczno – Technicznych – załącznik nr 2 do SIWZ | komplet | **30** |  |  |  |
| RAZEM – Zamówienie w ramach „prawa opcji” | | | | |  | |
| Razem )zamówienie podstawowe + prawo opcji | | | | |  | |

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

Załącznik nr 3d do SIWZ

**Formularz cenowy**

Zadanie nr 4 – IPMed – **WT TELEINFORMATYCZNY Pruszcz Gryficki, Świdwin, Mirosławiec**

(zamówienie podstawowe i opcja)

| **Lp.** | **opis** | **j.m.** | **Ilość** | Cena jednostkowa  (wartość jednostkowa brutto) | Cena (wartość brutto)  [kol. 4x kol. 5] | VAT  [%] |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE | | | | | | |
| 1. | Torba do zasobnika IPMed  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **17** |  |  |  |
| 2 | Nożyczki ratownicze  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **17** |  |  |  |
| 3. | Komponenty – wkłady do IPMed:  Jako jeden komplet uznaje się:   1. Opatrunek indywidualny – 1 szt. 2. Opatrunek hemostatyczny – 1 szt. 3. Opaska zaciskowa (staza taktyczna) – 1 szt. 4. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej – 1 szt. 5. Gaza wypełniająca - 1 szt. 6. Przylepiec bez opatrunku – 1 szt. 7. Rurka nosowo – gardłowa – 1 komplet; 8. Rękawice ratownicze – 1 para; 9. Marker permanentny – 1 szt.   Okres gwarancji jak w Wymaganiach Taktyczno – Technicznych – załącznik nr 2 do SIWZ | komplet | **17** |  |  |  |
| RAZEM – Zamówienie podstawowe: | | | | |  | |
| ZAMÓWIENIE W RAMACH „PRAWA OPCJI” | | | | | | |
| 1. | Torba do zasobnika IPMed  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **30** |  |  |  |
| 2 | Nożyczki ratownicze  Termin gwarancji co najmniej 60 miesięcy (5 lat) | szt. | **30** |  |  |  |
| 3. | Komponenty – wkłady do IPMed:  Jako jeden komplet uznaje się:   1. Opatrunek indywidualny – 1 szt. 2. Opatrunek hemostatyczny – 1 szt. 3. Opaska zaciskowa (staza taktyczna) – 1 szt. 4. Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej – 1 szt. 5. Gaza wypełniająca - 1 szt. 6. Przylepiec bez opatrunku – 1 szt. 7. Rurka nosowo – gardłowa – 1 komplet; 8. Rękawice ratownicze – 1 para; 9. Marker permanentny – 1 szt.   Okres gwarancji jak w Wymaganiach Taktyczno – Technicznych – załącznik nr 2 do SIWZ | komplet | **30** |  |  |  |
| RAZEM – Zamówienie w ramach „prawa opcji” | | | | |  | |
| Razem )zamówienie podstawowe + prawo opcji | | | | |  | |

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

Załącznik nr 4 do SIWZ

**INFORMACJA O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa Indywidualnych Pakietów Medycznych II”,** sygnatura sprawy **ZP/47/2019**, działając w imieniu i na rzecz reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………**Oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (DZ. U. nr 50, poz. 331, z późn. zm.) z podmiotami, które złożyły ofertę w niniejszym postępowaniu

**Pouczenie:**

Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny (art. 297 k.k.)

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

**Oświadczam, że należę do grupy kapitałowej\***

W rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (DZ. U. nr 50, poz. 331, z późn. zm.) z następującymi podmiotami, które złożyły ofertę w niniejszym postępowaniu:

1. ……………………………………………………………………………………..…
2. …………………………………………………………………………………..……
3. ……………………………………………………………………………………..…
4. …………………………………………………………………………………..……
5. ……………………………………………………………………………………..…
6. ……………………………………………………………………………………..…

**Pouczenie:**

W przypadku, gdy Wykonawca zaznaczył, że należy do grupy kapitałowej z podmiotem, który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu, obowiązany jest wykazać, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia uczciwej konkurencji. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny. (art. 297 k.k.)

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

*\* Wykonawca składa swój podpis w części go dotyczącej*

Załącznik nr 6 do SIWZ

**Oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku Sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne**

**„Dostawa Indywidualnych Pakietów Medycznych II”**; Sygnatura sprawy **ZP/47/2019**

działając w imieniu Wykonawcy

………………………………………………………………………………………………… oświadczam, że wobec Wykonawcy:\*

**nie wydano** prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

**wydano** prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 15) ustawy Pzp, przedstawiamy w załączeniu dokumenty potwierdzające dokonanie płatności ww. należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

\* Właściwe zakreślić

Załącznik nr 7 do SIWZ

**Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem**

**środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego – pn:

**„Dostawa Indywidualnych Pakietów Medycznych II”**; Sygnatura sprawy **ZP/47/2019**

działając w imieniu Wykonawcy

………………………………………………………………………………………………… oświadczam, że wobec Wykonawcy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Uwaga! Oświadczenie należy podpisać przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego

Załącznik nr 8 do SIWZ

**INFORMACJA 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 Państwa danych osobowych jest **21 Baza Lotnictwa Taktycznego, ul. Połczyńska 32, 78-301 Świdwin***;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w **21 Baza Lotnictwa Taktycznego, ul. Połczyńska 32, 78-301 Świdwin** jest **pani Urszula JASIŃSKA***,* kontakt: **21blt.iod@ron.mil.pl**, tel. **261-532-846***\**;
* Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym   
  w trybie art. 39-46 ustawy Pzp. pn.: **„Dostawa Indywidualnych Pakietów Medycznych II” sygnatura sprawy ZP/47/2019,** odbiorcami Państwa 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”;
* Państwa 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 Państwa danych osobowych bezpośrednio Państwa 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 Państwa danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiadają Państwo:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Państwa dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Państwa 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 uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Państwu:
* 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 Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.