



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach

ul. Leśna 17, 24-100 Puławy

tel.81 458 62 01; fax 81 458 62 09;

www.mops.pulawy.pl; sekretariat@mops.pulawy.pl

Nr konta Getin Noble Bank S.A. 97 1560 1195 2311 0973 3138 0001

NOF.1427/A/19

Puławy, dnia 15.10.2019r.

a/a

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach zaprasza do złożenia oferty, na niżej wymienione usługi medyczne, dotyczące badań pracowników tutejszego Ośrodka w 2019r., którzy będą wykorzystywali w swojej pracy samochód prywatny do celów służbowych.

1. Badanie lekarza medycyny pracy.
2. Wydanie orzeczenia lekarskiego.
3. Morfologia.
4. Cukier.
5. Konsultacja okulistyczna.
6. Konsultacja neurologiczna.
7. Badania oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia.
8. Psychotesty kat. B.

**Termin realizacji zamówienia: od dnia 29.10.2019r. do dnia 31.12.2019r.**

Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie cena.

Zapłata za realizację przedmiotu zamówienia – przelew.

Ofertę należy złożyć w sekretariacie Ośrodka, pok. nr 27, przesłać faxem nr 81 458 62 09, e-mailem: [sekretariat@mops.pulawy.pl](mailto:sekretariat@mops.pulawy.pl) lub [aluczynska@mops.pulawy.pl](mailto:aluczynska@mops.pulawy.pl) lub przesłać pocztą na poniższy adres, **w terminie do dnia 23.10.2019r., do godz. 10:00.**

Wybór Wykonawcy nastąpi w dniu 23.10.2019r.

Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami – Pani Aleksandra Łuczynska, pok. nr 10, tel. 81 458 69 77.

**Kopertę należy zaadresować:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Leśna 17

24 – 100 Puławy

„Oferta – badania kierowców w 2019r.”

Załączniki:

- formularz oferty
- opis przedmiotu zamówienia
- wzór umowy
- wzór umowy powierzenia przetwarzania danych

DYREKTOR  
*Beata Wagner*  
Beata Wagner



## Cenowe rozeznanie rynku

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres Wykonawcy: .....

.....

NIP: ..... Tel: .....

fax: ..... e-mail: .....

## FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na wykonanie niżej wymienionych usług medycznych, dotyczących badań pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w 2019r., którzy będą wykorzystywali w swojej pracy samochód prywatny do celów służbowych, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego:

L.p.	Nazwa towaru	Cena złotych netto za wykonanie badania	Cena złotych brutto za wykonanie badania
1.	Badanie lekarza medycyny pracy		
2.	Wydanie orzeczenia lekarskiego		
3.	Morfologia		
4.	Cukier		
5.	Konsultacja okulistyczna		
6.	Konsultacja neurologiczna		
7.	Badania oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia		
8.	Psychotesty kat.B		
<b>Razem:</b>			

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że uzyskałam/em wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego realizowania przedmiotu zamówienia i złożenia niniejszego zobowiązania.
3. Oświadczam, że wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio



pozyskałam/em w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

4. Cena wskazana powyżej zawiera wszystkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.
5. Termin realizacji zamówienia: od dnia 29.10.2019r. do dnia 31.12.2019r.
6. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w cenowym rozeznaniu rynku.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć firmowa i podpis osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



**Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie niżej wymienionych usług medycznych, dotyczących badań pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w 2019r., którzy będą wykorzystywali w swojej pracy samochód prywatny do celów służbowych:

- Badanie lekarza medycyny pracy.
- Wydanie orzeczenia lekarskiego.
- Morfologia.
- Cukier.
- Konsultacja okulistyczna.
- Konsultacja neurologiczna.
- Badania oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia.
- Psychotesty kat. B.

**2. Termin realizacji/wykonania zamówienia:**

od dnia 29.10.2019r. do dnia 31.12.2019r.

**3. Przewidywana liczba osób objętych w/w badaniami w 2019r. - 40 osób.**

DYREKTOR  
*Beata Wagner*  
Beata Wagner



**UMOWA Nr NOF/ /19**  
**zawarta dnia 29 października 2019r.**

pomiędzy: Miastem Puławy z siedzibą w Puławach, ul. Lubelska 5, NIP 7162657627, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Puławach, ul. Leśna 17, zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

Panią Beatę Wagner - Dyrektor

a

..... z siedzibą w ....., ul. ...., NIP ....., zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą, reprezentowanym przez:

..... - .....

o następującej treści:

§ 1

Zgodnie z art. 229 Kodeksu pracy oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332 z późniejszymi zmianami), Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania badań lekarskich pracowników i kandydatów do pracy Zamawiającego – zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik do niniejszej umowy.

§ 2

1. Badania lekarskie z wydaniem orzeczenia wykonywane będą w Poradni Medycyny Pracy, w Puławach, ul. .... **od poniedziałku do piątku w godz. 8.30 ÷ 14.30.**
2. Badania lekarskie przeprowadzają lekarze uprawnieni na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o którym mowa w § 1 umowy.
3. Uprawnieni lekarze przeprowadzać będą badania lekarskie pracowników, na podstawie skierowania wydanego przez Zamawiającego. Wymogi skierowania określa w/w Rozporządzenie.

§ 3

1. Wartość zamówienia w 2019 r. określa się na kwotę ..... złotych brutto (słownie : ..... złotych brutto).
2. Wartość zamówienia w trakcie trwania umowy może się wahać w granicach  $\pm 20\%$  bez wpływu na inne postanowienia umowy.

§ 4

1. Zamawiający zostanie obciążony za badania rzeczywiście wykonane.
2. Zapłata za wykonane badania, dokonywana będzie na podstawie wystawianych faktur wraz z załączonym imiennym wykazem zawierającym rodzaj badań i wysokość opłat za te badania.



3. Na fakturach o których mowa w pkt.1 w pozycji „ Nabywca” wskazana zostanie nazwa oraz adres:

**Nazwa podatnika:** Miasto Puławy  
**Adres:** ul. Lubelska 5, 24-100 Puławy  
**NIP:** 7162657627

**Nazwa odbiorcy:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach  
**Adres:** ul. Leśna17, 24-100 Puławy

4. Faktury, które nie będą zawierać określenia Nabywcy zgodnie z pkt. 2 będą uznawane za wystawione w sposób nieprawidłowy i nie będą akceptowane.
5. Faktury należy przesłać na adres odbiorcy – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Leśna 17, 24-100 Puławy.
6. Zamawiający dokonywać będzie zapłaty na rachunek bankowy Wykonawcy przelewem, po otrzymaniu prawidłowo wystawionej faktury.

#### § 5

Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. od dnia 29.10.2019r. do dnia 31.12.2019r.

#### § 6

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie było można przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### § 7

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową, mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**



**UMOWA Nr NOF/ /19**  
**POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**  
**zawarta dnia 29 października 2019r. w Puławach**

pomiędzy: Miastem Puławy z siedzibą w Puławach, ul. Lubelska 5, NIP 7162657627, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Puławach, ul. Leśna 17, zwanym w dalszej części umowy „**Administratorem danych**” lub „**Administratorem**” reprezentowanym przez:

Panią Beatę Wagner - Dyrektor

a

..... z siedzibą w ....., ul....., NIP ....., zwanym w dalszej części umowy „**Podmiotem przetwarzającym**” reprezentowanym przez:

..... - .....

**§ 1**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu w formie pisemnej dane osobowe zgodnie z Umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

**§ 2**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie umowy: dane zwykłe w postaci wizerunku: imion i nazwisk, adresu zamieszkania oraz telefonu.
2. Przetwarzanie danych będzie dotyczyć następujących kategorii osób: klienci Administratora wytypowani do wykonania profilaktycznych badań lekarskich pracowników przez Podmiot przetwarzający.
3. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy nr NOF/ /19 z dnia 29 października 2019r.

**§ 3**

**Sposób wykonania Umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa



odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.

2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust. 3 lit. b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do współpracy z Administratorem przez cały okres trwania Umowy powierzenia, która w szczególności polega na tym, iż Podmiot przetwarzający poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne będzie wspomagał Administratora w wywiązywaniu się z obowiązków względem osób, których dane dotyczą, oraz innych obowiązków związanych z ochroną danych osobowych, które ciążą na Administratorze z mocy przepisów prawa.
6. Podmiot przetwarzający jest zobowiązany niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 24 godzin, na piśmie lub poprzez wiadomość e-mail, zawiadomić Administratora o:
  - a. każdym incydencie naruszenia bezpieczeństwa powierzonych przez Administratora danych osobowych, w szczególności o każdym nieupoważnionym dostępie do danych osobowych, ujawnieniu danych osobowych oraz naruszeniu zabezpieczeń systemu informatycznego, w którym Podmiot przetwarzający dokonuje przetwarzania danych osobowych Administratora;
  - b. każdym żądaniu udostępnienia danych osobowych, w tym udostępnienia właściwemu organowi państwa, chyba że zakaz zawiadomienia Administratora wynika z przepisów prawa;
  - c. każdym żądaniu otrzymanym bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą, lub każdej innej osoby lub podmiotu, powstrzymując się jednocześnie od odpowiedzi na żądanie, chyba że zostanie do tego upoważniony przez Administratora lub jest zobowiązany do odpowiedzi lub do udostępnienia danych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
7. Podmiot przetwarzający, na pisemny wniosek Administratora, jest zobowiązany do niezwłocznego udzielenia odpowiedzi na pytanie Administratora dotyczące kwestii związanych z przetwarzaniem powierzonych przez Administratora danych osobowych, nie później jednak niż w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku Administratora na piśmie lub poprzez wiadomość e-mail.

#### **§ 4**

#### **Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego.
3. Podmiot przetwarzający zostanie zawiadomiony o terminie i zakresie kontroli, o której mowa w ust. 1, na piśmie lub poprzez wiadomość e-mail co najmniej 7 dni przed jej przeprowadzeniem.



## § 5

### Pod powierzenie

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Administrator jest uprawniony do wyrażenia sprzeciwu wobec pod powierzenia, o którym mowa w ust. 1.
3. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
4. Podwykonawca winien spełniać te same gwarancje i obowiązki, jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
5. Podmioty przetwarzające ponoszą pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

## § 6

### Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

## § 7

### Czas obowiązywania umowy

Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia przez czas ~~nieokreślony~~/określony, tj. do 31 grudnia 2019r.

## § 8

### Usunięcie lub zwrot powierzonych danych

Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem niezwłocznie, tj. w terminie 10 dni roboczych od dnia zakończenia Umowy powierzenia usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.

## § 9

### Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy, w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).



2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

## **§ 10**

### **Postanowienia końcowe**

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego oraz Rozporządzenia.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora danych.

Administrator Danych:

Podmiot Przetwarzający: