



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO  
ODDZIAŁ REGIONALNY W ZIELONEJ GÓRZE, WYDZIAŁ OGÓLNY

ul. Gen. Józefa Bema 44  
65-170 Zielona Góra

T: +48 68 452 31 00  
F: +48 68 452 31 10

zielonagora@krus.gov.pl  
www.gov.pl/krus

1600-OP.263.2024

## Adresaci:

Wszyscy zainteresowani Wykonawcy

## Ogłoszenie o zamówieniu / Formularz zapytania ofertowego (dostawa/usługa/robota budowlana)

### na usługi wykonywania profilaktycznych badań lekarskich pracowników dla KRUS OR w Zielonej Górze

postępowanie o zamówienie publiczne, którego wartość nie przekracza kwoty 130.000,00 zł, do którego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, ze zm.) nie stosuje się przepisów tej ustawy

#### 1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Zielonej Górze, 65-170 Zielona Góra, ul. Gen. Józefa Bema 44; [zielonagora@krus.gov.pl](mailto:zielonagora@krus.gov.pl)

#### Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami:

w zakresie przedmiotu zamówienia: Magdalena Rysztowska tel.: 68 4763586, Kamilla Nowińska tel.: 68 4763590 w godz.: pon. ÷ pt. 7<sup>00</sup> ÷ 15<sup>00</sup>, [zielonagora@krus.gov.pl](mailto:zielonagora@krus.gov.pl)

w zakresie formalno-prawnym: Gabriela Grabowska tel.: 684763588 w godz.: pon. ÷ pt. 7<sup>00</sup> ÷ 15<sup>00</sup>, [zielonagora@krus.gov.pl](mailto:zielonagora@krus.gov.pl)

#### 2. Opis przedmiotu zamówienia:

2.1 Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę usług medycznych z zakresu medycyny pracy, w tym wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich osób kierowanych przez Zamawiającego wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego, w szczególności:

- 1) **wstępnych** - zakres badań wstępnych dla pracowników pracujących przy monitorze ekranowym komputera powyżej 4 godzin dziennie, dla osób kierujących pojazdami służbowymi w ramach obowiązków służbowych (kat. B) zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich

- pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy;
- 2) **okresowych** - zakres badań okresowych dla pracowników pracujących przy monitorze ekranowym komputera powyżej 4 godzin dziennie, dla osób kierujących pojazdami służbowymi w ramach obowiązków służbowych (kat. B) zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy;
  - 3) **kontrolnych** – badanie lekarskie mające na celu orzeczenie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy dla pracowników powracających do pracy po zwolnieniu trwającym powyżej 30 dni: badania lekarskie mające na celu orzeczenie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy w sytuacji zgłoszenia przez pracownika lub pracodawcę potrzeby takiego badania poza terminami wynikającymi z częstotliwości badań okresowych w tym badania w razie stwierdzenia choroby zawodowej u pracownika. Badanie przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem zaświadczenia o stanie zdrowia;
  - 4) **kontrolnych okulistycznych** - dodatkowe badania poza terminem badania okresowego z powodu powstania lub pogorszenia wady wzroku zakończone wydaniem orzeczenia lekarskiego z zaznaczeniem pogorszenia wzroku;
  - 5) wykonywanie konsultacji specjalistycznych, dodatkowych badań laboratoryjnych i diagnostyki koniecznej z punktu widzenia zaleceń lekarza medycyny pracy;
  - 6) wydawanie zaświadczeń przewidzianych w art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44, ze zm.).

2.2 Zakres przedmiotu zamówienia obejmuje osoby przyjmowane do pracy oraz pracowników **Oddziału Regionalnego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Zielonej Górze przy ul. Gen. Józefa Bema 44 oraz podległych mu Placówek Terenowych KRUS w Krośnie Odrzańskim, Nowej Soli, Świebodzinie i Żarach**, dla potrzeb Zamawiającego.

**2.3 Zamawiający informuje, że w wyżej wymienionych jednostkach zatrudnienie ogółem wynosi 95 osób.**

2.4 Wykonawca na zasadach i warunkach określonych w załączonej umowie przyjmuje do wykonania usługi medyczne dla celów badań profilaktycznych określonych w art. 229 § 1 i § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 ze zm.) w odniesieniu do pracowników Zamawiającego.

2.5 Szczegóły związane z realizacją niniejszej usługi zawarte są w załączonym wzorze umowy.

**2.6 Przewidywaną ilość profilaktycznych badań pracowników zawiera załącznik nr 2 – Formularz oferty.**

2.7 Powyższe ilości są danymi szacunkowymi opartymi na podstawie aktualnego i planowanego zatrudnienia oraz konieczności terminowego wykonania badań okresowych

i nie stanowią one zobowiązania Zamawiającego do korzystania z usług medycznych ww. ilości osób (liczba badań wynikać będzie z potrzeb Zamawiającego).

2.8 Badania profilaktyczne przeprowadzane będą na podstawie skierowania wystawionego przez Zamawiającego w trybie obowiązujących przepisów.

**A. warunki gwarancji:** **nie dotyczy;**

**B. warunki płatności** <sup>1)</sup> przelew 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku za miesiąc wykonanych usług.

**C. warunki dostawy/usługi/robót (miejsce):** **sieć placówek świadczących przedmiotowe usługi powinna znajdować się na terenie miasta Zielona Góra;**

**D. inne szczegółowe wymagania Zamawiającego:** **nie dotyczy.**

### 3. Termin wykonania zamówienia:

Zamówienie będzie realizowane w okresie **12 miesięcy** od dnia podpisania umowy, lub do wyczerpania się wcześniej kwoty wynagrodzenia, określonej w umowie. Przy czym Zamawiający przewiduje, że realizacja **zamówienia rozpocznie się od dnia 02 stycznia 2025 roku, a zakończy 31 grudnia 2025 roku.**

### 4. Kryteria oceny ofert <sup>2)</sup> cena – 100%

### 5. Sposób przygotowania oferty oraz miejsce i termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć:

- 1) osobiście w siedzibie: Zamawiającego przy ul. Gen. Józefa Bema 44, 65-170 Zielona Góra;
- 2) przesać na adres: Zamawiającego jw.
- 3) faxem na numer: 68 4523110;
- 4) przesać przy użyciu środków komunikacji elektronicznej na e-mail: [zielonagora@krus.gov.pl](mailto:zielonagora@krus.gov.pl)  
(skrzynka e-mailowa, na którą będą wysyłane oferty posiada maksymalną pojemność 10 MB)

w nieprzekraczalnym terminie do dnia ..... 09 GRU. 2024 godz. 12<sup>00</sup>

Oferty otrzymane po terminie składania ofert nie będą poddawane ocenie. Do oferty muszą być dołączone następujące dokumenty:

- 1) wypełniony i podpisany formularz oferty;
- 2) cennik Wykonawcy pozostałych usług nie wymienionych w formularzu ofertowym;
- 3) parafowany wzór umowy;
- 4) dokument (np. Pełnomocnictwo) potwierdzający uprawnienie osoby podpisującej Formularz oferty do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przypadku, gdy oferty podpisują osoby nie wymienione w dokumentach rejestrowych firmy;
- 5) ~~inne dokumenty (np. opisy funkcjonalne i techniczne oferowanego przedmiotu zamówienia; certyfikaty itp. – o ile były wymagane przez Zamawiającego).~~

6. **Termin związania ofertą wynosi: 30 dni.**
7. Dokonując oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty oraz wzywać do uzupełnienia dokumentów.
8. Dokonując oceny ofert Zamawiający poprawi oczywiste omyłki pisarskie i rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
9. Jeżeli jedynym przyjętym kryterium oceny ofert jest cena i nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych, których ceny nie mogą być wyższe niż zaoferowane w pierwotnie złożonych ofertach.
10. Skutki finansowe jakichkolwiek błędów w kalkulacji kosztów dokonanych przez Wykonawcę obciążają Wykonawcę zamówienia – musi on przewidzieć wszystkie okoliczności, które mogą wpłynąć na cenę zamówienia.
11. Zamawiający odrzuci ofertę, gdy jej treść nie odpowiada treści zapytania/ogłoszenia lub jest nieważna na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn, a Wykonawcom nie przysługują z tego tytułu jakiegokolwiek roszczenia.
13. **Wzór umowy stanowi załącznik do niniejszego zapytania/ogłoszenia.**
14. **Zamawiający w celu wypełnienia obowiązku informacyjnego oraz ochrony interesów osób fizycznych, których dane pozyska w niniejszym postępowaniu, w załączeniu przekazuje Wykonawcom klauzulę „RODO”.**

<sup>1)</sup> w razie złożenia przez Wykonawcę oferty wycenionej w walucie obcej, faktura wystawiona po wykonaniu zamówienia powinna także opiewać na kwotę w walucie obcej. Zapłata na podstawie takiej faktury stanowić będzie równowartość tej kwoty w złotych polskich, będącej wynikiem przeliczenia po kursie z dnia płatności.

<sup>2)</sup> w przypadku zamówień dotyczących najmu lub dzierżawy, należy podać informację, iż ocena złożonych ofert obejmuje również ewentualne oferty z zasobu nieruchomości Skarbu Państwa.

*Zapytanie ofertowe/ogłoszenie ze strony Zamawiającego zostało zaaprobowane dnia*

29 LIS. 2024

..... r. przez .....

DYREKTOR  
OR KRUS w Zielonej Górze

  
mar Andrzej Gombara

*(pieczęć i podpis osoby występującej  
w tym postępowaniu w imieniu  
Zamawiającego)*

Załączniki:

- 1) Klauzula informacyjna „RODO”.
- 2) Formularz oferty.
- 3) Wzór umowy.

## Klauzula informacyjna (RODO) dla uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

1. Administrator danych	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Al. Niepodległości 190, 00-608 Warszawa, którą reprezentuje Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych	poczta elektroniczna na adres e-mail: <a href="mailto:iod@krus.gov.pl">iod@krus.gov.pl</a> , poczta tradycyjna na adres: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Al. Niepodległości 190, 00-608 Warszawa z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”,
3. Cele przetwarzania danych	przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr <b>1600-OP.263.2024</b> na badania profilaktyczne pracowników KRUS OR Zielona Góra.
4. Podstawa przetwarzania danych	a) na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, nakładających obowiązki prawne na administratora danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO): – ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, – ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, b) w związku z koniecznością wykonania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO)
5. Prawnie uzasadniony cel realizowany przez administratora (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO)	Nie dotyczy
6. Odbiorcy danych	Dane osobowe przetwarzane w związku z realizacją zamówień publicznych mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym do ich odbioru zgodnie z przepisami prawa, w szczególności ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, zgodnie z którą postępowanie o udzielenie zamówienia jest jawne oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej; Dane osobowe mogą być przekazywane do podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych, posiadających uprawnienia do ich przetwarzania.
7. Czy dane będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej?	Dane osobowe przetwarzane w związku z przeprowadzeniem zamówienia publicznego nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Okres, przez który będą przetwarzane dane osobowe	Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, 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 oraz okres przedawnienia roszczeń z tejże umowy. Dane osobowe zawarte w dokumentacji księgowej i podatkowej będą przechowywane przez okresy wymagane w przepisach szczególnych. Ponadto okresy przechowywania danych osobowych wynikają z aktualnie obowiązujących przepisów kancelaryjnych w Kasie oraz przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
9. Prawa osoby, której dane są przetwarzane	a) żądania dostępu do swoich danych osobowych (w przypadku, skorzystania przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane przez Zamawiającego, z uprawnienia, o którym mowa w art. 15 ust. 1–3 RODO, Zamawiający może żądać, od osoby występującej z żądaniem, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia, b) żądania sprostowania i uzupełnienia danych osobowych (skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 RODO, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień publicznych oraz nie może naruszać integralności protokołu postępowania oraz jego załączników), c) żądania usunięcia przetwarzanych danych osobowych, jeżeli podstawą przetwarzania nie jest obowiązek prawny,

	<p>d) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych (wystąpienie z żądaniem ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego),</p> <p>e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – nie ma zastosowania, gdyż podstawa prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO,</p> <p>f) w zakresie, w jakim przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO lub na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO ma Pan/Pani prawo do przeniesienia danych, to jest prawo otrzymania od Kasy Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Pani/Panu przysługuje prawo przesłania tych danych innemu administratorowi danych lub zażądania, aby Kasa przesłała te dane do innego administratora. Zrobienie tego jest możliwe tylko, jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe,</p> <p>g) ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.</p>
10. Z czego wynika konieczność podania danych osobowych oraz czy osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania	Przepisy prawa wskazane w rubryce 4.
11. Konsekwencje niepodania danych osobowych	Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu o zamówienia publiczne nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału.
12. Czy dane osobowe będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podawania decyzji, w tym profilowania	Nie

*Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązany jest oświadczyć na formularzu ofertowym, że spełnia obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał.*

## FORMULARZ OFERTY

na usługi wykonywania profilaktycznych badań lekarskich pracowników  
dla KRUS OR w Zielonej Górze

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:

.....  
 .....

NIP: .....

REGON: .....

tel. / e-mail .....

2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia:

1) oferuję(my) wykonanie **całości przedmiotu zamówienia** za cenę\*:

Lp.	Przedmiot zamówienia (usługi)	Cena jednostkowa brutto (w PLN)	ILOŚĆ przewidywanych badań	Wartość oferty brutto (w PLN)
A	B	D	E	F = D x E
1	<b>BADANIA WSTĘPNE</b> w skład badania wchodzi: badanie przez lekarza specjalistę – okulistę (bez doboru szkieł i wystawiania recept) ocena ostrości widzenia i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy		7	
2	<b>BADANIA OKRESOWE</b> w skład badania wchodzi: badanie przez lekarza specjalistę – okulistę (bez doboru szkieł i wystawiania recept) ocena ostrości widzenia i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy		40	
3	<b>BADANIA KONTROLNE</b> badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy		4	
4	<b>BADANIE KONTROLNE OKULISTYCZNE</b> w skład badania wchodzi: badanie przez lekarza specjalistę – okulistę (bez doboru szkieł i wystawiania recept) ocena ostrości widzenia i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy; (dodatkowe badanie poza terminem badania okresowego z powodu powstania lub pogorszenia wady wzroku zakończone wydaniem orzeczenia lekarskiego z zaznaczeniem pogorszenia wzroku).		5	
5	<b>BADANIE WSTĘPNE dla kierujących pojazdami służbowymi kat. B</b> minimalny zakres zg z obowiązującymi przepisami prawa		3	

6	<b>BADANIE OKRESOWE dla kierujących pojazdami służbowymi kat. B</b> minimalny zakres zg z obowiązującymi przepisami prawa		4	
7	<b>Morfologia</b>		6	
8	<b>OB</b>		6	
9	<b>Poziom cukru</b>		10	
10	<b>LIPIDOGRAM</b>		5	
11	<b>EKG</b>		5	
12	<b>RTG klatki piersiowej</b>		5	
13	<b>Badanie ogólne moczu</b>		5	
			<b>SUMA:</b>	

2) ~~przedmiot zamówienia jest objęty/nie jest objęty\*\* odwrotnym obciążeniem VAT.~~

3. Oferuję(my) termin realizacji zamówienia: **do 31 grudnia 2025 roku**, licząc od dnia podpisania umowy.
4. ~~Warunki gwarancji: .....~~
5. ~~Forma zabezpieczenia należytego wykonania umowy .....~~
6. ~~Pozostałe dane do kryteriów oceny ofert: .....~~
7. Oświadczam(my), iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
8. **Oświadczam(my), że część zamówienia .....(określić część) powierzona zostanie/nie zostanie\*\* podwykonawcy/podwykonawcom\*\***
9. Oświadczam(my), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>2)</sup>.
10. Oświadczam(my), że nie zachodzą w stosunku do Wykonawcy przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
11. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
- 1) **cennik pozostałych usług nie wymienionych w formularzu ofertowym;**
  - 2) **parafowany wzór umowy;**
  - 3) .....

Miejscowość....., dnia ..... roku.

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

**\* w sytuacji, gdy cena przedmiotu zamówienia jest wieloskładnikowa, należy podać także cenę poszczególnych pozycji.**

**\*\*niepotrzebne skreślić**

1) 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).

2) 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**UMOWA (wzór)**  
**nr OP-263. .2024**

Dnia ....., r. w ....., pomiędzy:

**Skarbem Państwa - Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddziałem Regionalnym w Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Gen. Józefa Bema 44, 65-170 Zielona Góra, NIP 526-00-13-054, REGON 012513262-00060, reprezentowaną przez:**

**Andrzeja Gembarę Dyrektora Oddziału** - na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 02 sierpnia 2024 roku nr 581/2024,

zwaną dalej „Zamawiającym” z jednej strony,

a

..... (prowadzącym działalność gospodarczą/KRS.....) pod firmą  
..... z siedzibą w miejscowości ..... kod pocztowy .....,  
**NIP: ..., REGON: .....**, reprezentowaną przez:

.....

zwaną dalej „Wykonawcą”, zwanych dalej stronami.

Została zawarta umowa w wyniku przeprowadzonego przez Zamawiającego postępowania uproszczonego nieobjętego ustawą, na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, ze zm.) oraz zarządzenia nr 23 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie realizacji zamówień publicznych, których wartość nie przekracza kwoty 130 000,00 zł oraz wyłączonych ze stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. Urz. KRUS z 2020 r. poz. 24) o następującej treści:

**Przedmiot umowy (zamówienia), termin realizacji**

§1

1. Wykonawca na zasadach i warunkach określonych w niniejszej umowie przyjmuje do wykonania usługi medyczne z zakresu medycyny pracy dla celów badań profilaktycznych określonych w art. 229 § 1 i § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 ze zm.) w odniesieniu do pracowników Zamawiającego zatrudnionych oraz osób przyjmowanych do pracy:
  - 1) **w Oddziale Regionalnym KRUS Zielona Góra i podległych mu placówkach terenowych z miejscem wykonywania pracy w miastach Zielona Góra, Krosno Odrzańskie, Nowa Sól, Świebodzin i Żary;**
  - 2) **Zamawiający informuje, że w wyżej wymienionych jednostkach zatrudnienie ogółem wynosi 95 osób.**

1.1 Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy, w tym wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich osób kierowanych przez Zamawiającego wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego, w szczególności:

- 1) **wstępnych** - zakres badań wstępnych dla pracowników pracujących przy monitorze ekranowym komputera powyżej 4 godzin dziennie, dla osób kierujących pojazdami służbowymi w ramach obowiązków służbowych (kat. B) zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy;
- 2) **okresowych** - zakres badań okresowych dla pracowników pracujących przy monitorze ekranowym komputera powyżej 4 godzin dziennie, dla osób kierujących pojazdami służbowymi w ramach obowiązków służbowych (kat. B) zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy;
- 3) **kontrolnych** – badanie lekarskie mające na celu orzeczenie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy dla pracowników powracających do pracy po zwolnieniu trwającym powyżej 30 dni: badania lekarskie mające na celu orzeczenie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy w sytuacji zgłoszenia przez pracownika lub pracodawcę potrzeby takiego badania poza terminami wynikającymi z częstotliwości badań okresowych w tym badania w razie stwierdzenia choroby zawodowej u pracownika. Badanie przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem zaświadczenia o stanie zdrowia;
- 4) **kontrolnych okulistycznych** - dodatkowe badania poza terminem badania okresowego z powodu powstania lub pogorszenia wady wzroku zakończone wydaniem orzeczenia lekarskiego z zaznaczeniem pogorszenia wzroku;
- 5) wykonywanie konsultacji specjalistycznych, dodatkowych badań laboratoryjnych i diagnostyki koniecznej z punktu widzenia zaleceń lekarza medycyny pracy;
- 6) wydawanie zaświadczeń przewidzianych w art. 16 ust. 1 pkt 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 44, ze zm.).

2. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się wykonać wszelkie niezbędne czynności dla zrealizowania przedmiotu zamówienia określonego w niniejszej umowie.
3. Wykonawca oświadcza, iż przedmiot umowy zostanie zrealizowany z zachowaniem umówionych terminów oraz należyłą starannością, z zachowaniem wymogów określonych przepisami prawa.
4. Rodzaj planowanych badań, szacowaną liczbę osób (skierowań) na badania zawiera oferta Wykonawcy stanowiąca załącznik do umowy. Ilości są danymi szacunkowymi opartymi na

podstawie aktualnego i planowanego zatrudnienia oraz konieczności terminowego wykonania badań okresowych i nie stanowią one zobowiązania Zamawiającego do korzystania z usług medycznych we wskazanych ilościach (liczba badań wynikać będzie z potrzeb Zamawiającego).

5. **Badania będą wykonywane codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od ..... do ..... w siedzibie/placówce Wykonawcy przy ul. ....**

- 1) czas oczekiwania na wykonanie badań i konsultacji lekarskich z zakresu medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego, nie powinien być dłuższy niż 21 dni robocze od dnia zgłoszenia/zarejestrowania pracownika w placówce medycznej Wykonawcy;
- 2) w przypadku badań kontrolnych wykonywanych po nieobecności pracownika w pracy spowodowanej chorobą trwającą dłużej niż 30 dni, badania i konsultacje lekarskie z zakresu medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego, powinny być wykonane ostatniego dnia zwolnienia lekarskiego pracownika lub najpóźniej następnego dnia roboczego.

6. Wykonywanie świadczeń i badań odbywać się będzie wyłącznie na podstawie wystawionych przez Zamawiającego skierowań wg wzoru, który stanowi **Załącznik nr 3** do umowy, w trybie obowiązujących przepisów.

7. Wykonywanie świadczeń i badań przeprowadzane będzie na podstawie skierowania wystawionego przez Zamawiającego w trybie obowiązujących przepisów.

8. Orzeczenia lekarskie będą wystawiane na drukach określonych w załącznikach nr 2 i 3 do rozporządzenia, oraz wydawane w dwóch (2) egzemplarzach bezpośrednio zainteresowanym pracownikom.

9. Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) przekazywania Wykonawcy informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników;
- 2) zapewnienia Wykonawcy udziału w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy Zamawiającego;
- 3) zapewnienia Wykonawcy możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy i oceny ryzyka zawodowego;
- 4) udostępnienia Wykonawcy dokumentacji wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

10. Osobami wyznaczonymi do uzgodnień i koordynacji związanych z przedmiotem umowy są:

- 1) ze strony Zamawiającego - **Kierownik Wydziału Ogólnego**, nr tel.: 68 4763586 w godz.: 7<sup>00</sup> ÷ 15<sup>00</sup> pon. ÷ pt.;
- 2) ze strony Wykonawcy - ....., tel.: .....,  
fax: ....., tel. kom.: ....., e-mail: .....

11. Powyższe dane osobowe udostępniane są przez strony sobie wzajemnie, w celu realizacji umowy, na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Strony stają się administratorem danych osobowych wzajemnie sobie udostępnionych.

## §2

### Podwykonawcy

*(W przypadku, kiedy wybrany Wykonawca usług nie złoży w swojej ofercie deklaracji odnośnie zatrudnienia podwykonawców, niniejszy paragraf, zostanie odpowiednio dostosowany)*

1. Wykonawca ma prawo korzystania z usług podwykonawców w trakcie realizacji niniejszej umowy. W takim przypadku Wykonawca będzie korzystał z następujących podwykonawców:
  - 1) ..... w zakresie .....
  - 2) ..... w zakresie .....
2. Wykonawca może zlecić wykonanie części robót podwykonawcom, posiadającym odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje i zatrudniającym pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie i wyposażenie do wykonania robót. Fakt zlecenia części robót podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za prawidłowe wykonanie postanowień umowy.
3. Wykonawca jest odpowiedzialny za działania i zaniechania podwykonawców, ich pracowników oraz innych zatrudnionych przez nich osób jak za własne działania i zaniechania.
4. Zmiana podwykonawcy w trakcie realizacji przedmiotu umowy, jak również możliwość skorzystania przez Wykonawcę z dalszych podwykonawców, uprzednio nie wskazanych w ofercie, może nastąpić wyłącznie za zgodą Zamawiającego.

*(dotyczy przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z podwykonawców)*

Zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie Wykonawca nie będzie korzystał z podwykonawców.

## §3

### Wynagrodzenie

1. Wysokość wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy ustalona została na podstawie oferty Wykonawcy.
2. **Łączna wysokość wynagrodzenia Wykonawcy z tytułu realizacji przedmiotu umowy nie przekroczy kwoty netto/brutto: ..... zł (słownie: ..... złotych).**
3. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Wykonawcę na podstawie niniejszej umowy będą finansowane przez Zamawiającego wg ich cen jednostkowych, określonych w załączniku nr

**2 – Formularzu oferty (który stanowi integralną część umowy),** za rzeczywistą ilość przeprowadzonych badań profilaktycznych.

4. Ceny jednostkowe (ryczałtowe) za każde badanie są stałe w okresie obowiązywania umowy.
5. Przyjęta do ustalenia wartości umowy ilość badań jest wielkością szacowaną i może ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy.

6. *(dotyczy przypadku gdy Wykonawca będzie korzystał z przesyłania faktur VAT za pośrednictwem poczty elektronicznej)*

Zamawiający oświadcza, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 361, ze zm.), wyraża zgodę na wystawianie przez Wykonawcę faktur VAT, korekt faktur VAT oraz ich duplikatów w formie elektronicznej (w formacie PDF) i przesyłanie ich za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [zielonagora@krus.gov.pl](mailto:zielonagora@krus.gov.pl); Wykonawca oświadcza, że adresem z którego będą wysyłane faktury VAT, korekty faktur VAT oraz ich duplikaty jest następujący adres:

.....

7. Wykonawca **jest/nie jest\*** płatnikiem VAT.

#### §4

##### **Warunki płatności**

1. Za wykonane badania Wykonawca wystawia fakturę/rachunek w terminie do 05-go dnia każdego miesiąca, obejmującą miesiąc ubiegły na nabywcę/Zamawiającego, wraz ze specyfikacją osób poddanych badaniom profilaktycznym z wyszczególnieniem wykonanych badań i ich cen jednostkowych, sporządzonej wg stanu na koniec miesiąca.
2. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze, w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku za miesiąc poprzedni.
3. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

#### §5

##### **Zobowiązania Wykonawcy**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę, doświadczenie, uprawnienia, wymagane kwalifikacje, oraz dysponuje stosowną bazą do wykonania przedmiotu umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa..
2. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia podstawowej jednostki medycyny pracy, określone w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 437, ze zm.).
3. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez personel lekarski, pielęgniarski i inny posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone 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 dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 607, ze zm.), zwanego w niniejszej umowie „rozporządzeniem”.

4. Tryb przeprowadzania oraz zakres badań lekarskich, o których mowa w § 1 niniejszej umowy reguluje ww. rozporządzenie oraz „Wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników”, stanowiące załącznik do tego rozporządzenia.
5. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Pomieszczenia i urządzenia muszą odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 402 ze zm.).
6. Lekarz specjalista przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe badania konsultacyjne oraz dodatkowe badania diagnostyczne i analityczne, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika.
7. Wykonawca oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość oraz koszt świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
8. Wykonawca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za udzielanie fachowych świadczeń medycznych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych.
9. Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za szkody wyrządzone badanym w czasie realizacji przedmiotu umowy.
10. Wykonawca zobowiązany jest do gromadzenia i przechowywania dokumentacji przeprowadzonych badań i analiz informujących o zagrożeniu zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.
11. Zamawiający nie ponosi żadnej odpowiedzialności za skutki zdarzeń spowodowanych działaniami Wykonawcy.
12. Wykonawca oświadcza, że posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone poprzez przeniesienie choroby zakaźnej, w tym również WZW i HIV.

## §6

### Termin realizacji

1. Usługi określone niniejszą umową będą świadczone w okresie **12 miesięcy** od dnia ..... roku od dnia ..... roku, **lub do wyczerpania się wcześniej kwoty wynagrodzenia, określonej w niniejszej umowie.**
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem **trzymiesięcznego (3) okresu wypowiedzenia** złożonego na piśmie wraz z uzasadnieniem. Termin wypowiedzenia biegnie od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wypowiedzenie.

## §7

### Dopuszczalne zmiany umowy, odstąpienie od umowy

1. Istotne zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia istotnych postanowień umowy.
3. Podstawę rozwiązania umowy może stanowić w szczególności:
  - 1) w razie stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych przez Wykonawcę świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki zdrowotnej;
  - 2) utrata przez Wykonawcę uprawnień do realizacji świadczeń na rzecz Zamawiającego;
  - 3) brak zapłaty za wykonane usługi przez kolejne dwa (2) okresy płatności.
4. Jeżeli wskutek okoliczności siły wyższej strona nie będzie mogła wykonywać swoich obowiązków umownych w całości lub części, niezwłocznie powiadomi o tym drugą stronę. W takim przypadku strony uzgodnią sposób i zasady dalszego wykonywania umowy albo umowa zostanie rozwiązana.
5. Przez okoliczności siły wyższej strony rozumieją zdarzenie o charakterze nadzwyczajnym, którego nie można było przewidzieć ani jemu zapobiec.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym, od dnia stwierdzenia przez Zamawiającego rażącego naruszenia przez Wykonawcę warunków umowy, w tym jej niewykonywania lub nienależytego wykonywania, pomimo pisemnego upomnienia i upływu terminu wyznaczonego przez Zamawiającego na przywrócenie stanu zgodnego z warunkami umowy.
7. Wykonawcy nie przysługuje odszkodowanie za odstąpienie przez Zamawiającego od umowy z winy Wykonawcy.
8. Strony umowy niezwłocznie, wzajemnie poinformują się również o wpływie okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte wykonanie umowy, o ile taki wpływ wystąpił lub może wystąpić.

### **Postanowienia końcowe**

#### **§8**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy mogą nastąpić za zgodą stron w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
3. Strony umowy zobowiązują się do zachowania zasad poufności w stosunku do wszelkich informacji, w szczególności informacji o danych osobowych, w których posiadanie weszły lub wejdą w związku z realizacją niniejszej umowy. Strony umowy zobowiązują się również do zachowania w tajemnicy oraz odpowiedniego zabezpieczenia wszelkich dokumentów przekazanych przez drugą stronę, uzyskane informacje oraz otrzymane dokumenty mogą być wykorzystywane wyłącznie w celach związanych z realizacją umowy, na zasadach określonych w Załączniku nr 1 do umowy.
4. W przypadku uznania przez Wykonawcę w trakcie trwania umowy, iż zaistniały okoliczności, które skutkują koniecznością powierzenia przez Zamawiającego Wykonawcy przetwarzania danych, Wykonawca niezwłocznie zwróci się do Zamawiającego o zawarcie zgodnie z

postanowieniami art. 28 ust. 3 rozporządzenia 2016/679 (RODO) odrębnej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, przed dokonaniem jakiegokolwiek czynności przetwarzania danych, które powinny być wcześniej powierzone przez administratora podmiotowi przetwarzającemu do przetwarzania w drodze umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

#### §9

Zamawiający nie wyraża zgody na cesje wierzytelności.

#### §10

Sądem właściwym dla wszystkich spraw, które wynikną z realizacji tej umowy będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

#### §11

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch (2) jednobrzmiących egzemplarzach po jednym (1) egzemplarzu dla każdej ze Stron.

*Zapis opcjonalny: Umowa została zawarta w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym z chwilą złożenia ostatniego z podpisów elektronicznych stosownie do wskazania znacznika czasu ujawnionego w szczegółach dokumentu zawartego w postaci elektronicznej.*

#### **Wykaz załączników do umowy:**

**Załącznik nr 1** - Klauzula informacyjna RODO.

**Załącznik nr 2** – Formularz oferty Wykonawcy

**Załącznik nr 3** – Skierowanie na badania (wzór)

**Zamawiający**

**Wykonawca**

\*Niepotrzebnie skreślić

## **Klauzula informacyjna (RODO) w sprawie przetwarzania danych przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego**

Zgodnie z art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 (dalej jako RODO) Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych pozyskanych w związku z zawarciem i wykonaniem umowy jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z siedzibą w Warszawie przy al. Niepodległości 190, kod pocztowy 00-608, którą zgodnie z art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników kieruje Prezes Kasy.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego możliwy jest przez pocztę elektroniczną na adres e-mail: [iod@krus.gov.pl](mailto:iod@krus.gov.pl) lub pocztą na adres Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO, to jest w celach związanych z zawarciem, realizacją i rozliczeniem Umowy, która została zawarta w celu realizacji powierzonych KRUS zadań wynikających z przepisów prawa realizowanych w interesie publicznym, a także na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, to jest w celu realizacji ciężącego na administratorze prawnego obowiązku archiwizowania dokumentacji, wynikającego z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.) oraz przepisów wydanych na jej podstawie.
4. Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane identyfikacyjne (*przykładowo*: imię, nazwisko, stanowisko) oraz dane kontaktowe (nr telefonu, adres e-mail).
5. Źródłem Pani/Pana danych jest ..... (*należy wpisać podmiot, z którym podpisywana jest umowa, zgodnie z komparycją Umowy głównej*), od którego Administrator pozyskał je w celu zawarcia i realizacji umowy.
6. Pani/Pana dane mogą być przekazywane do podmiotów przetwarzających dane w imieniu i na zlecenie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz podmiotów uprawnionych do tego na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
7. Zebrane od Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej.
8. Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane przez okres niezbędny do realizacji Umowy oraz ciężących na nim obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności przepisów, o których mowa w ust. 3.
9. Ma Pani/Pan prawo:
  - a) żądać dostępu do swoich danych oraz uzyskania ich kopii;
  - b) żądać sprostowania swoich danych;

- c) żądać ograniczenia przetwarzania swoich danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO;
  - d) wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 21 RODO;
  - e) żądać usunięcia danych osobowych, które jednak nie przysługuje w zakresie, w jakim przetwarzanie jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, któremu podlega administrator, lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
10. Nie przysługuje Pani/Panu w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych oraz prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO.
  11. W przypadku, w którym chce Pani/Pan skorzystać z powyższych praw, prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Kasy, w sposób wskazany w ust. 2.
  12. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

(wzór zgodnie z Dz.U. z 2023 poz. 607 załącznik 3A)

Załącznik Nr 3 do umowy

---

Pieczęć adresowa Zamawiającego

**SKIEROWANIE**

na profilaktyczne badania lekarskie z zakresu medycyny pracy

---

data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do  
wystawiania skierowań w imieniu Zamawiającego