

Parametry techniczne – gastroskop wideo (minimalne parametry techniczne)

Lp.	Parametry wymagane	Wartość wymagana	Parametr oferowany
Informacje ogólne			
1.	Producent / Kraj	TAK, <i>podać</i>	
2.	Model / Typ (jeżeli posiada)	TAK, <i>podać</i>	
3.	Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji nie wcześniej niż 2023), kompletny i gotowy do użycia bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego	TAK, <i>podać</i>	
4.	Oznakowanie znakiem CE	TAK	
Parametry podstawowe			
1.	Wyposażony w dodatkowy kanał do spłukiwania	TAK	
2.	Posiadający ergonomiczną rękojeść	TAK	
3.	Posiadający technologię obrazowania EDOF	TAK	
4.	Posiadający podwójną głębię ostrości 3-100 mm oraz 1,5-5,5 mm	TAK, <i>podać</i>	
5.	Posiadający jednostopniowe złącze	TAK	
6.	Obrazowanie w standardzie HDTV	TAK	
7.	Średnica sondy endoskopowej – max 9,7 mm	TAK, <i>podać</i>	
8.	Kanał roboczy – 2,8 mm	TAK, <i>podać</i>	
9.	Minimalne zginanie końcówki endoskopu: min. G-210° / D-90°, P/L -100°	TAK, <i>podać</i>	
10.	Pole widzenia – min 140°	TAK, <i>podać</i>	
11.	Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym równoległe poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy	TAK	
12.	Ilość przycisków na głowicy endoskopu, dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora	Min 4 przyciski	
13.	Aparat w pełni zanurzalny, bez nakładek uszczelniających, zabezpieczających – potwierdzone w materiałach producenta	TAK	
14.	Długość sondy roboczej 1020 -1070 mm	TAK, <i>podać</i>	
15.	Oznaczenie endoskopu zawierające model i średnicę kanału roboczego umieszczone na endoskopie, wraz z dodatkowym kolorowym kodem ułatwiającym identyfikację średnicy kanału	TAK	
16.	Kompatybilny z TXI, RDI, NBI dla posiadanego procesora CV-1500	TAK	
17.	Współpraca z posiadanym procesorem CV-1500	TAK	
18.	Współpraca z posiadanym myjniemi serii ETDz funkcją identyfikacji typu i numeru endoskopu	TAK	
19.	Transponder do identyfikacji endoskopu w trakcie mycia w myjni serii ETD		
20.	Dostarczony sprzęt musi być kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem do archiwizacji badań Endobase firmy Olympus. Zamawiający posiada oprogramowanie w wersji 14.8 z uwzględnieniem aktualizacji do wyższych wersji	TAK	
21.	Kompatybilność sprzętu z oprogramowaniem Endobase musi polegać minimalnie na: - obsłudze online listy pacjentów dostępnych w oprogramowaniu Endobase - wyświetlaniu podstawowych danych osobowych	TAK	

W

	<p>badanego pacjenta wraz z identyfikatorem na ekranie przy aparacie</p> <ul style="list-style-type: none"> - zapisie zdjęć i filmów w posiadanym przez Zamawiającego systemie Endobase, - sterowaniu rejestracją zdjęć i filmów bezpośrednio z przycisków na głowicy oferowanych endoskopów, - identyfikacji podłączonego endoskopu z podaniem typu i numeru seryjnego dla oferowanych procesorów 		
Gwarancja i serwis			
22.	<p>Gwarancja: 24 miesiące, nie krótsza jednak niż udzielana przez producenta sprzętu.</p> <p>Gwarancja obejmująca uszkodzenia spowodowane na skutek nieprawidłowej eksploatacji czy z winy pacjenta</p>	TAK	
23.	<p>W okresie gwarancji przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądów.</p> <p>W okresie gwarancji Zamawiający wymaga wykonania co najmniej 1 przeglądu w ostatnim miesiącu gwarancji.</p>	TAK, <i>podać częstotliwość</i>	
24.	<p>Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia instruktażowego dla osób personelu medycznego w zakresie właściwej obsługi, mycia i konserwacji zakupionego urządzenia przez Zamawiającego.</p>	TAK	
25.	<p>Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia instruktażowego dla pracowników Działu Aparatury Medycznej w zakresie budowy, kontroli, diagnostyki urządzeń</p>	TAK	
26.	<p>Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z urządzeniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> – instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim oraz angielskim (jeśli posiada) dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej oraz elektronicznej – paszport urządzenia w formie książeczki 	TAK	

Parametry techniczne – gastroskop wideo zabiegowy (minimalne parametry techniczne)

Lp.	Parametry wymagane	Wartość wymagana	Parametr oferowany
Informacje ogólne			
1.	Producent / Kraj	TAK, <i>podać</i>	
2.	Model / Typ (jeżeli posiada)	TAK, <i>podać</i>	
3.	Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji nie wcześniej niż 2023), kompletny i gotowy do użycia bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego	TAK, <i>podać</i>	
4.	Oznakowanie znakiem CE	TAK	
Parametry podstawowe			
1.	Obrazowanie w standardzie HDTV	TAK	
2.	Średnica sondy endoskopowej – max 11,0 mm	TAK, <i>podać</i>	
3.	Średnica końcówki sondy endoskopowej – max 10,2 mm	TAK, <i>podać</i>	
4.	Kanał roboczy – 3,7 mm	TAK, <i>podać</i>	
5.	Głębokość ostrości min. 2 - 100 mm	TAK, <i>podać</i>	
6.	Minimalne zginanie końcówki endoskopu: min. G-210° / D-90°, P/L -100°	TAK, <i>podać</i>	
7.	Pole widzenia – min. 140°	TAK, <i>podać</i>	
8.	Obrazowanie w wąskim paśmie światła realizowanym równoległe poprzez filtr optyczny oraz cyfrowy	TAK	
9.	Ilość przycisków na głowicy endoskopu, dowolnie programowalnych do sterowania funkcjami procesora – min. 4	TAK, <i>podać</i>	
10.	Aparat w pełni zanurzalny, bez nakładek uszczelniających, zabezpieczających – potwierdzone w materiałach producenta	TAK	
11.	Długość sondy roboczej: 1020 -1040 mm	TAK, <i>podać</i>	
12.	Oznaczenie endoskopu zawierające model i średnicę kanału roboczego umieszczone na endoskopie, wraz z dodatkowym kolorowym kodem ułatwiającym identyfikację średnicy kanału	TAK	
13.	Współpraca z posiadanym torem wizyjnym Evis Exera III	TAK	
14.	Współpraca z posiadanymi myjniemi serii ETD z funkcją identyfikacji typu i numeru endoskopu	TAK	
15.	Transponder do identyfikacji endoskopu w trakcie mycia w myjni serii ETD	TAK	
16.	Dostarczony sprzęt musi być kompatybilny z posiadanym przez Zamawiającego systemem do archiwizacji badań Endobase firmy Olympus. Zamawiający posiada oprogramowanie w wersji 14.8 z uwzględnieniem aktualizacji do wyższych wersji	TAK	
17.	Kompatybilność sprzętu z oprogramowaniem Endobase musi polegać minimalnie na: - obsłudze online listy pacjentów dostępnych w oprogramowaniu Endobase - wyświetlaniu podstawowych danych osobowych badanego pacjenta wraz z identyfikatorem na ekranie przy aparacie - zapisie zdjęć i filmów w posiadanym przez Zamawiającego systemie Endobase, - sterowaniu rejestracją zdjęć i filmów bezpośrednio z przycisków na głowicy oferowanych endoskopów, - identyfikacji podłączonego endoskopu z podaniem typu i numeru seryjnego dla oferowanych procesorów	TAK	

13

Gwarancja i serwis

18.	Gwarancja: 36 miesięcy, nie krótsza jednak niż udzielana przez producenta sprzętu. Gwarancja obejmująca uszkodzenia spowodowane na skutek nieprawidłowej eksploatacji czy z winy pacjenta	TAK	
19.	W okresie gwarancji przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądów. W okresie gwarancji Zamawiający wymaga wykonania co najmniej 1 przeglądu w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK, <i>podać</i> <i>częstotliwość</i>	
20.	Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia instruktażowego dla osób personelu medycznego w zakresie właściwej obsługi, mycia i konserwacji zakupionego urządzenia przez Zamawiającego	TAK	
21.	Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia instruktażowego dla pracowników Działu Aparatury Medycznej w zakresie budowy, kontroli, diagnostyki urządzeń	TAK	
22.	Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z urządzeniem: – Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim oraz angielskim (jeśli posiada) dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej oraz elektronicznej – paszport urządzenia w formie książeczki	TAK	

**Parametry techniczne – aparat elektrochirurgiczny z koagulacją argonową przeznaczony do zabiegów endoskopowych
(minimalne parametry techniczne)**

Lp.	Parametry wymagane	Wartość wymagana	Parametr oferowany
Informacje ogólne			
1.	Producent / Kraj	TAK, <i>podać</i>	
2.	Model / Typ (jeżeli posiada)	TAK, <i>podać</i>	
3.	Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji nie wcześniej niż 2023), kompletny i gotowy do użycia bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego	TAK, <i>podać</i>	
4.	Oznakowanie znakiem CE	TAK	
Parametry podstawowe			
1.	Urządzenie przeznaczone do cięcia i koagulacji oraz koagulacji argonowej w zabiegach endoskopowych	TAK	
2.	Zasilanie elektryczne urządzenia: 230V 50Hz	TAK	
3.	Aparat z zabezpieczeniem przed impulsem defibrylacji	TAK	
4.	Zabezpieczenie przed przeciążeniem aparatu z aktywnym pomiarem temperatury kluczowych elementów	TAK	
5.	Aparat z wewnętrznym modułem argonowym (jedno urządzenie), bez dodatkowych przystawek. Obsługa wszystkich dostępnych trybów pracy z jednego panelu sterowania	TAK	
6.	Wewnętrzny układ symulujący podłączenie pacjenta, który każdorazowo po włączeniu aparatu testuje kalibrację toru mocy, gwarantując prawidłowy dobór mocy podczas zabiegu	TAK	
7.	Komunikacja z urządzeniem za pomocą ekranu dotykowego	TAK	
8.	Czytelny kolorowy, ciekłokrystaliczny wyświetlacz parametrów pracy nie mniejszy niż 7"	TAK, <i>podać</i>	
9.	Możliwość regulacji jasności ekranu w co najmniej dziesięciostopniowej skali lub regulacja płynna	TAK, <i>podać</i>	
10.	Komunikacja w języku polskim	TAK	
11.	System kontroli aplikacji elektrody neutralnej dwudzielnej. Stała kontrola aplikacji elektrody podczas trwania całego zabiegu. Wyświetlacz poprawnego podłączenia elektrody neutralnej	TAK	
12.	Zła aplikacja elektrody neutralnej dwudzielnej sygnalizowana alarmem oraz komunikatem na ekranie	TAK	
13.	Urządzenie wyposażone w 2 niezależne wyjścia z rozpoznawaniem podłączonych instrumentów: – dla narzędzi argonowych – dla narzędzi mono/ bipolarnych nieargonowych	TAK	
14.	Możliwość regulacji głośności sygnałów aktywacji co najmniej 5 poziomów lub płynna regulacja (bez możliwości całkowitego wyciszenia)	TAK, <i>podać</i>	
15.	Widok aktualnie aktywowanego trybu pracy na ekranie głównym aparatu	TAK	
16.	Sygnalizacja akustyczna aktywowanego trybu pracy	TAK	
17.	Aktywacja funkcji cięcia, koagulacji oraz koagulacji argonowej przy użyciu jednego 3-przyciskowego włącznika nożnego	TAK	
18.	Wizualna i akustyczna sygnalizacja nieprawidłowego działania urządzenia. Informacja o niesprawności w formie komunikatu z opisem, wyświetlanym na ekranie urządzenia	TAK	
19.	Instrukcja w języku polskim		

Parametry pracy urządzenia

20.	Aparat wyposażony w system automatycznego doboru mocy wyjściowej cięcia i koagulacji w zależności od parametrów tkanki, szybkości cięcia oraz elektrody	TAK	
21.	Monitor mocy informujący o mocy średniej i szczytowej podczas procesu cięcia	TAK	
22.	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej cięcia endoskopowego w zakresie do min. 400W	TAK, <i>podać</i>	
23.	Minimum 8 efektów w każdym z dostępnych trybów cięcia i koagulacji monopolarnej	TAK, <i>podać</i>	
24.	Minimum 4 tryby cięcia, w tym tryby do zabiegów polipektomii, papillotomii oraz mukozektomii	TAK, <i>podać</i>	
25.	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej w zakresie do min. 200W	TAK	
26.	Automatyczna regulacja mocy wyjściowej koagulacji monopolarnej endoskopowej w zakresie do min. 40W	TAK	
27.	Minimum 2 rodzaje koagulacji monopolarnej w tym koagulacja przeznaczona do zabiegów endoskopowych	TAK	
28.	Minimum 8 efektów koagulacji dostępnych dla każdego rodzaju koagulacji monopolarnej kontaktowej	TAK	
29.	Koagulacja argonowa z mocą do min. 40W	TAK	
30.	Min. 2 rodzaje koagulacji argonowej w tym koagulacja pulsacyjna	TAK	
31.	Koagulacja bipolarna endoskopowa z automatyczną regulacją mocy wyjściowej w zakresie do min. 60W	TAK	
32.	Automatyczne rozpoznawanie podłączonych narzędzi wraz z automatycznym przywołaniem trybów pracy i nastaw właściwych dla podłączonego instrumentu	TAK	
33.	Informacja o podłączonym instrumencie widoczna na aktywnym panelu sterowania	TAK	
34.	Informacja na wyświetlaczu o wartości nastawionego przepływu argonu dla plazmy argonowej	TAK	
35.	Regulacja przepływu argonu w zakresie od min. 0,5 do 3 l/min. z krokiem co 0,1 l/min	TAK, <i>podać</i>	
36.	Funkcja napełnienia instrumentów argonem przed aktywacją koagulacji argonowej	TAK	
37.	Funkcja zabezpieczająca przed aktywacją koagulacji argonowej przed wypełnieniem przewodów argonem	TAK	

Wyposażenie

38.	Włącznik nożny 3-przyciskowy do aktywacji cięcia, koagulacji i plazmy argonowej, bezprzewodowy – 1 szt.	TAK	
39.	Elektrody neutralne jednorazowego użytku, dwudzielne, hydrożelowe z systemem rozprowadzającym prąd równomiernie na całej powierzchni elektrody, niewymagające aplikacji w określonym kierunku w stosunku do pola operacyjnego, kompatybilne z system monitorowania aplikacji elektrody neutralnej – 50 szt.	TAK	
40.	Kabel elektrod jednorazowych dł. 3m – 1 szt.	TAK	
41.	Wielorazowy kabel do podłączenia elektrody argonowej giętkiej dł. min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1 szt.	TAK	
42.	Wielorazowa elektroda argonowa giętka, długość 2.2m, średnica 2.3mm, w komplecie z adapterem do czyszczenia – 3 szt.	TAK	
43.	Butla argonowa 5L – 1szt.	TAK	
44.	Reduktor argonowy z czujnikiem ciśnienia – 1szt.	TAK	
45.	Wielorazowy kabel do podłączenia pętli do polipektomii dł. min. 3m, kompatybilny z systemem rozpoznawania narzędzi – 1 szt.	TAK	
46.	Wózek wyposażony w cztery kółka, z rączką, z zamykaną szafką na butlę argonową 5 litrową. Wyposażony koszyk na akcesoria	TAK	

Gwarancja i serwis

47.	Gwarancja: 36 miesięcy, nie krótsza jednak niż udzielana przez producenta sprzętu	TAK	
48.	W okresie gwarancji przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądów. W okresie gwarancji Zamawiający wymaga wykonania co najmniej 1 przeglądu w ostatnim miesiącu gwarancji	TAK, <i>podać</i> <i>częstotliwość</i>	
49.	Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji oferowanego sprzętu poświadczony certyfikatem	TAK	
50.	Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancyjnym do 24 h w okresie pogwarancyjnym – do 48 h	TAK	
51.	W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 3 dni – urządzenie zastępcze o tożsamy parametrach i funkcjonalności	TAK	
52.	Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia instruktażowego dla pracowników Działu Aparatury Medycznej w zakresie budowy, kontroli, diagnostyki urządzenia	TAK	
53.	Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z urządzeniami do każdego: – Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim oraz angielskim (jeśli posiada) dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej oraz elektronicznej – paszport urządzenia	TAK	

Parametry techniczne – sztuczna inteligencja AI (minimalne parametry techniczne)

Lp.	Parametry wymagane	Wartość wymagana	Parametr oferowany
Informacje ogólne			
1.	Producent / Kraj	TAK, <i>podać</i>	
2.	Model / Typ (jeżeli posiada)	TAK, <i>podać</i>	
3.	Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji nie wcześniej niż 2023), kompletny i gotowy do użycia bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego	TAK, <i>podać</i>	
4.	Oznakowanie znakiem CE	TAK	
Parametry podstawowe			
Moduł wspomagania badań kolonoskopowych			
1.	Wskazywanie zmian poprzez otaczanie widocznym kolorowym znacznikiem	TAK	
2.	Tryb wyświetlania informacji o możliwej zmianie na obrazie głównym	TAK	
3.	Tryb wyświetlania informacji o możliwej zmianie na obrazie dodatkowym	TAK	
4.	Współpraca z posiadanym torem wizyjnym CV-1500	TAK	
5.	Współpraca z posiadanymi kolonoskopami HDTV firmy Olympus	TAK	
6.	Wejście sygnału min: SDI 1080p/4K	TAK, <i>podać</i>	
7.	Wyjście sygnału min: SDI 1080p/4K	TAK, <i>podać</i>	
8.	Menu w języku polskim	TAK	
9.	Możliwość wyboru trybu czułości wykrywania	TAK	
10.	Możliwość ustawienia czasu trwania trybu naprowadzania	TAK	
11.	Możliwość ustawienia maksymalnej liczby znaczników wykrywania od 1 do 10	TAK	
12.	Możliwość zaprogramowania funkcji włączenia lub wyłączenia oraz zmiany trybu wyświetlania informacji o zmianie na przyciski posiadanych endoskopów HDTV	TAK	
Gwarancja i serwis			
13.	Gwarancja: 24 miesiące	TAK	
14.	W okresie gwarancji przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądów. W okresie gwarancji Zamawiający wymaga wykonania co najmniej 1 przeglądu w ostatnim miesiącu gwarancji.	TAK, <i>podać</i> <i>częstotliwość</i>	
15.	Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia instruktażowego dla osób personelu medycznego w zakresie właściwej obsługi i konserwacji zakupionego urządzenia przez Zamawiającego.	TAK	
16.	Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia instruktażowego dla pracowników Działu Aparatury Medycznej w zakresie budowy, kontroli, diagnostyki urządzeń	TAK	
17.	Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wraz z urządzeniami do każdego: – Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim oraz angielskim (jeśli posiada) dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej oraz elektronicznej – paszport urządzenia w formie książeczki	TAK	

52

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Przystępując do udziału w zapytaniu cenowym, którego celem jest ustalenie szacunkowej wartości zamówienia **dot. zakupu urządzeń medycznych:**

Zad. 1 Gastroskop wideo – 1 szt.

Zad. 2 Gastroskop wideo zabiegowy – 1 szt.

Zad. 3 Aparat elektrochirurgiczny z koagulacją argonową przeznaczony do zabiegów endoskopowych – 1 szt.

Zad. 4 Sztuczna inteligencja AI – 1 szt.

dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach, działając w imieniu i na rzecz firmy:

(nazwa i adres Wykonawcy)

Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835):

- oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

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

Dnia _____

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Załącznik nr 6 do pisma nr DA/AM-231-27/24

KLAUZULA INFORMACYJNA
DLA WYKONAWCÓW ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
UDZIELANYCH PRZEZ NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE – PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY. ODDZIAŁ
W GLIWICACH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z prowadzeniem przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz następnie zawarciem i realizacją umów w sprawie zamówień publicznych jest Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie – Państwowy Instytut Badawczy przy ul. W.K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa, Oddział w Gliwicach przy ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice.
2. Dane Kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-101 Gliwice, tel. 32 278 91 85.
3. Wyżej określone dane osobowe przetwarzane są w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy w sprawie zamówienia publicznego (art. 6 ust. 1b RODO)
4. Odbiorcy danych: dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa.
5. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz realizacji umowy w sprawie zamówienia publicznego, nie krócej niż do upływu okresu przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy.”
6. Osoby, których dane podlegają przetwarzaniu, posiadają prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, w przypadku udzielenie zgody na przetwarzanie przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, a także wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (PUODO) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
7. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz następnie w celu zawarcia i realizacji umowy w sprawie zamówienia publicznego. Konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości udziału w postępowaniu oraz zawarcia i realizacji umowy w sprawie zamówienia publicznego.

**Narodowy Instytut Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie -
Państwowy Instytut Badawczy
Oddział w Gliwicach**

ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15
44-102 Gliwice

Dyrekcja
Tel.: +48 32 278 96 18

dyrektor@gliwice.nio.gov.pl
www.gliwice.nio.gov.pl

Centrala
Tel.: +48 32 278 88 88
Fax: +48 32 231 35 12

NIP: 5250008057
REGON: 000288366-00028

lm