

**Zamawiający:**

**Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny  
im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy  
ul. Różana 9  
37-710 Żurawica**

**REGON: 000667655  
NIP: 795-20-69-209  
Telefon 16 672-30-03  
Fax 16 671-32-11  
www.wpsp.pl**

**Postępowanie konkursowe na  
udzielanie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych  
w ramach programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego**

**Zatwierdził: Dyrektor Szpitala**

**mgr inż. Maciej Kamiński**

**Żurawica, 05.12.2024 r.**

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (SWKO)**

### **I. Udzielający zamówienia**

Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny  
Im. prof. Eugeniusz Brzezickiego w Żurawicy  
ul. Różana 9, 37-710 Żurawica  
tel. 16 672-30-03, fax 16 671-32-11  
mail: sekretariat@wpsp.pl  
NIP 795-20-69-209, REGON 000667655

### **II. Podstawa prawna:**

Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024.146 z późn. zm.).

### **III. Przedmiot konkursu:**

1. Przedmiotem konkursu ofert są świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w Centrum Zdrowia Psychicznego z zakresu:
  1. Pakiet 1 świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla osób dorosłych (kod 1700) z terenu obszaru objętego pilotażem tj. wyznaczonego granicami administracyjnymi powiatu przemyskiego (nr TERYT 1813)
  2. Pakiet 2 świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla osób dorosłych (kod 1700) z terenu poza obszarem objętym pilotażem
  3. Pakiet 3 świadczeń psychiatrycznych (kod 2700) z terenu obszaru objętego pilotażem tj. wyznaczonego granicami administracyjnymi powiatu przemyskiego (nr TERYT 1813)
  4. Pakiet 4 świadczeń dziennych psychiatrycznych (kod 2700) z terenu poza obszarem objętym pilotażem

### **IV. Warunki udziału w postępowaniu:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

- 1) są podmiotami wymienionymi w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz spełniają wymagania jednostek;
- 2) są podmiotami wymienionymi w rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2024.875) w szczególności:
  - a) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, zgodnie z przepisami prawa i wymogami w tym zakresie
  - b) posiadają personel z uprawnieniami do wykonywania procedur będących przedmiotem konkursu, zgodnie z załącznikiem nr 1a do rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2024.875), zgodnie z wykonywanym zakresem świadczeń.
  - c) posiadają odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu świadczeń objętych ofertą.
  - d) wyrażają zgodę na wszystkie warunki określone w niniejszym SWKO.

4) Udzielający Zamówienia informuje, że maksymalne ceny za wykonanie przedmiotu zamówienia jakie mogą być przeznaczone na zamówienie przez Udzielającego zamówienia wynoszą:

- świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla osób dorosłych (kod 1700) w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego w wysokości 14,21 zł za jeden punkt jednostki rozliczeniowej wykonanego świadczenia

- świadczenia dzienne psychiatryczne dla osób dorosłych (kod 2700) w wysokości 16,70 za jeden punkt jednostki rozliczeniowej wykonanego świadczenia.

5) Udzielający Zamówienia informuje, że maksymalna ilość jednostek rozliczeniowych za wykonanie przedmiotu zamówienia jakie mogą być wykonane na zamówienie przez Udzielającego zamówienia wynoszą:

- świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla osób dorosłych (kod 1700) w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego w ilości 48108 jednostek rozliczeniowych

- świadczenia dzienne psychiatryczne dla osób dorosłych (kod 2700) ilości 61800 jednostek rozliczeniowych

#### **V. Sposób przygotowania oferty:**

1. Kompletna oferta powinna zawierać:
  - a) uzupełniony Formularz Ofertowy - Załącznik nr 1 do SWKO;
  - b) oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 2 do SWKO;
  - c) aktualny wypis/zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwy urząd wojewódzki, tzn. strona pierwsza;
  - d) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualny wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
  - e) kopię obowiązującej polisy OC stosownie do przepisów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
  - f) pełnomocnictwo (w oryginale lub uwierzytelnione przez radcę prawnego, adwokata, notariusza) do złożenia oferty i podpisywania dokumentów w imieniu oferenta, w tym do podpisywania oświadczeń i załączników, a także potwierdzania za zgodność z oryginałem (jeżeli dotyczy);
  - g) podpisany projekt umowy Załącznik nr 3 do SWKO.
  - h) harmonogram personelu medycznego
2. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, z wyłączeniem pojęć medycznych w formie pisemnej. Każda zapisana strona oferty powinna być podpisana i/lub opatrzona imienną pieczętką Oferenta. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
3. Ofertę należy opracować na załączonym druku formularza udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
4. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian we wzorach druku.
5. Oferta musi zawierać wszelkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty.
6. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Oferta powinna być trwale spięta i mieć ponumerowane strony.
8. Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w tekście powinny być parafowane przez Oferenta lub osobę upoważnioną na podstawie pełnomocnictwa.
9. Jeżeli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenie, oprócz adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzony imienną pieczętką i/lub podpisem Oferenta.
10. Udzielający zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy,

gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.

11. W przypadku gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika – wymagane jest pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z ofertą.
12. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
13. Propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.
14. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienie o wyjaśnienie dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty pisemnie, faxem, drogą elektroniczną.
15. Osoba do kontaktu w sprawach proceduralnych konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych: Beata Makara; e-mail: b.makara@wpsp.pl
16. Wniosek o wyjaśnienie treści szczegółowych warunków konkursu ofert należy złożyć nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu do składania ofert.
17. Udzielający zamówienia udziela wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
18. Treść wyjaśnień wraz z zapytaniem Udzielający zamówienia umieści na stronie internetowej Udzielającego w zakładce Ogłoszenia - Konkursy, bez podania źródła zapytania.
19. Ze szczegółami dotyczącymi konkursu i materiałami informacyjnymi można się zapoznać w siedzibie Szpitala, w budynek Nr 15 (ADMINISTRACJA) pok. Nr 10 (SEKRETARIAT SZPITALA) oraz na stronie internetowej: [www.wpsp.pl](http://www.wpsp.pl) zakładka Ogłoszenia - Konkursy.

#### VI. Termin, miejsce oraz sposób składania ofert:

1. Oferta powinna spełniać warunki określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie programu pilotażowego opieki środowiskowej Centrum Zdrowia Psychicznego w Przemyślu”*
3. Oferty należy składać w kopercie w sekretariacie Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzeźickiego w Żurawicy, budynek Nr 15 (ADMINISTRACJA) pok. Nr 10 (SEKRETARIAT SZPITALA) w terminie **do dnia 13 grudnia 2024 roku do godz.10.00**
4. O zachowaniu terminu decyduje data i godzina wpływu oferty do Udzielającego zamówienie. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności i nie uwzględnia ofert złożonych w innym miejscu.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
6. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
7. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
8. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **12.12.2024 godz. 12:00** w siedzibie Udzielającego zamówienia, w Dziale Statystki Medycznej, Analiz i Planowania,
9. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

10. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do korekty oczywistych omyłek w treści złożonej oferty.
11. Rozstrzygnięcie konkursu i ogłoszenie wyniku konkursu ofert zamieszczone zostanie na stronie internetowej [www.wpsp.pl](http://www.wpsp.pl) Udzielającego zamówienia w terminie związania z ofertą.
12. Okres związania ofertą wynosi 20 dni od daty upływu terminu składania ofert.

#### **VII. Komisja konkursowa:**

Konkurs ofert przeprowadza powołana przez Udzielającego Zamówienia komisja konkursowa.

#### **VIII. Kryteria oceny ofert:**

Dokonując wyboru ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- oferent świadczy swoje usługi w obszarze terytorialnym dla wyznaczonego granicami administracyjnymi powiatu przemyskiego TERYT 1813, oraz dla pacjentów spoza obszaru działalności CZP

Warunkiem wybrania danego oferenta jest przedstawienie oferty zgodnie z warunkami wymaganymi.

W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

#### **IX. Odrzuca się ofertę:**

- 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych jako warunki wymagane od Przyjmującego zamówienia;
- 8) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta  
Komisja konkursowa informuje pisemnie o ofertach odrzuconych zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 9) jeżeli oferta przekracza budżet zamawiającego jaki zamawiający może przeznaczyć na udzielenie Zamówienia.

#### **X. Unieważnienie konkursu:**

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

#### **XI. Środki odwoławcze**

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024.146 z późn. zm.) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024.146 z późn. zm.) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do dyrektora Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

#### **XII. Warunki umowy:**

1. Okres obowiązywania umowy: **od dnia 01.01.2025r. do dnia 30.06.2025 r.**
2. Projekt umowy stanowi załącznik nr 3 do SWKO.
3. Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, który spełnia wszystkie warunki konkursu i przedstawił ofertę w oparciu o kryteria wyboru niniejszego postępowania.
4. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający zamówienie poinformuje Oferentów oraz umieści ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala.

#### **XIII. Postanowienia końcowe:**

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub części oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i rozstrzygnięcia ofert bez podania przyczyny.

W kwestiach nieuregulowanych niniejszym dokumentem mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### **XIV. Załączniki**

1. Formularz Ofertowy - Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 2;
3. Projekt umowy - Załącznik nr 3

Dyrektor Szpitala  
*mgr inż. Maciej Kamiński*

Pieczęć firmowa Oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ PSYCHIATRYCZNYCH AMBULATORYJNYCH DLA DOROSŁYCH  
W RAMACH PROGRAMU PILOTAŻOWEGO W CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO**

NAZWA I ADRES OFERENTA: .....

TELEFON/E-MAIL DO PRACOWNI .....

L.p.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	Cena za 1 pkt w PLN	Proponowana liczba jednostek rozliczeniowych
	Pakiet 1		
1.	świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla osób dorosłych (kod 1700) z terenu obszaru objętego pilotażem tj. wyznaczonego granicami administracyjnymi powiatu przemyskiego (nr TERYT 1813)		
	Pakiet 2		
2.	świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla osób dorosłych (kod 1700) z terenu poza obszarem objętym pilotażem		
	Pakiet 3		
3.	świadczeń psychiatrycznych (kod 2700) z terenu obszaru objętego pilotażem tj. wyznaczonego granicami administracyjnymi powiatu przemyskiego (nr TERYT 1813)		
	Pakiet 4		
4.	świadczeń dziennych psychiatrycznych (kod 2700) z terenu poza obszarem objętym pilotażem		

.....  
Miejscowość i data.....  
Podpis

.....  
Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

..... dnia .....

### **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że pozostanę związany z ofertą przez okres 20 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne, aparatura, sprzęt medyczny oraz warunki lokalowe są zgodne z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że spełniam warunki określone dla podmiotu wymienionego w rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego w szczególności:
  - a) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, zgodnie z przepisami prawa i wymogami w tym zakresie,
  - b) posiadam personel z uprawnieniami do wykonywania procedur będących przedmiotem konkursu, zgodnie z załącznikiem nr 1a do rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego,
  - c) posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu świadczeń objętych ofertą na terenie wyznaczonego granicami administracyjnymi powiatu przemyskiego (nr TERYT 1813);
11. wyrażają zgodę na wszystkie warunki określone w niniejszym SWKO.
12. Oświadczam, że dysponuję odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania badań będących przedmiotem zamówienia, a wyniki badań będą autoryzowane przez osoby o odpowiednich w danych zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami.



13. Oświadczam, że posiadam odpowiednie miejsce świadczenia usług i warunki lokalowe, sprzęt i aparatura medyczna jest zgodna z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu zamówienia objętego umową.
14. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany, że:
  - a. Administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica
  - b. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu mailowego: iod@wpsp.pl
  - c. Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz realizacji świadczeń określonych w umowie - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c 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).
  - d. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
  - e. W oparciu o dane osobowe nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały również profilowaniu.
  - f. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres przewidzianych we właściwych przepisach.
  - g. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez administratora, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.
  - h. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wzięcia udziału w konkursie i realizacji świadczeń określonych w umowie.
  - i. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - w granicach określonych w przepisach prawa.

.....

podpis