**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 02/10/2024/225/1.18/1.21/GZ/Z - Formularz oferty**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Firmy:

................................................................................................................................................................

Adres: .....................................................................................................................................................

Telefon…….........................................................., e-mail.........................................................................

NIP: .........................................................................................................................................................

**Przedmiot oferty:**

Przedmiotem zamówienia jest dostarczenie i instalacja **systemu kalorymetrycznego do wykonywania badań kalorymetrii spoczynkowej i badań wysiłkowych z oprzyrządowaniem oraz z analizatorem składu ciała do oceny stanu odżywienia i gospodarki wodnej organizmu** do laboratorium dietetycznego w budynku G Uniwersytetu WSB Merito we Wrocławiu, przy ul. Fabrycznej 14G, 53-609 Wrocław i do laboratorium dietetycznego w budynku Wydziału Ekonomicznego w Opolu, przy ul. Augustyna Kośnego 72, 45-372 Opole.

1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia i uwzględnia wymagania i warunki opisane w Specyfikacji przedmiotu zamówienia (Załącznik 1).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia** | **Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (wypełnia Wykonawca)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** |
| **I.** | **Kalorymetr (2 szt.)** | Producent: proszę podać nazwę Model: proszę podać nazwę  Nr katalogowy: proszę podać numer |
|  | System:  Stacjonarny system do badań kalorymetrycznych RMR (Resting Metabolic Rate) za pomocą wentylowanego kaptura | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Pomiar wentylacji i przepływu powietrza - Dwukierunkowa turbina cyfrowa | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Turbina Ø18 mm - Zakres wentylacji min. 0,05 – 45 l/min | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Turbina Ø18 mm - Zakres przepływu min. 0,05-6 l/s | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Turbina Ø18 mm – Dokładność min. ±2% lub 20ml/s dla przepływu; ±2% lub 100ml/min dla wentylacji | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza tlenu:  Typ czujnika paramagnetyczny | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza tlenu: Zakres pomiaru min. 0 – 25% | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza tlenu: Dokładność ±0,02% dla pomiaru O2 | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza tlenu: Czas odpowiedzi t90 – max. 120 ms | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza dwutlenku węgla:  Typ czujnika NDIR – absorbcja podczerwieni | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza dwutlenku węgla: Zakres pomiaru min. 0 – 10% | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza dwutlenku węgla: Dokładność ±0,02% dla pomiaru CO2 | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza dwutlenku węgla: Czas odpowiedzi t90 – max. 100 ms | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Wymiary i masa max. 500 mm L x 350mm W x 200 mm H, max. 10 kg | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Komunikacja/Interfejs min.: USB A-B, RS-232, HR-TTL, Flowmeter Port, SpO2 Port | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Zasilanie min. 100 – 240V ±10% - 50/60Hz | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Kalorymetr musi być wyposażony w system zabezpieczenia typu bateria awaryjna z sygnałem zaniku napięcia | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Kalorymetr musi być wyposażony w moduł systemowy do badań wysiłkowych CPET, podczas aktywności fizycznej, typu „oddech po oddechu“ | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Pomiar wentylacji i przepływu powietrza podczas badań wysiłkowych - Dwukierunkowa turbina cyfrowa Ø28 mm | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Zestaw komputerowy sterujący pracą kalorymetru (2 szt.)  o parametrach min:  - Procesor Intel i5 lub AMD Ryzen 5 lub równoważny  - 16 GB pamięci RAM  - pojemność dysku 500GB  - monitor LCD 24”  - drukarka atramentowa kolorowa | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Wózek medyczny do instalacji systemu z transformatorem separacyjnym (2 szt.) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dodatkowy kaptur do badań kalorymetrycznych (2 szt.) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | 8 op. filtrów antybakteryjnych (op. min. 50 szt.) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | 4 op. osłony foliowe pacjenta (op. min.50 szt.) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dren karbowany łączący kaptur z pompą kalorymetru (10 szt.) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dren do próbkowania gazów oddechowych (10 szt.) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Oprogramowanie analityczne sterujące pracą kalorymetru umożliwiające prezentację danych dotyczących:  - Spoczynkowego wydatku energetycznego (REE)  - pochłaniania tlenu (VO2)  - pomiar minutowego zużycia tlenu na 1 kg masy ciała (VO2/kg).  - wydalania dwutlenku węgla (VCO2).  - objętości oddechowej płuc (VT).  - wentylacji minutowej (VE).  - częstości skurczów serca (HR).  - współczynnika oddechowego (RQ).  -równoważnika wentylacyjnego dla tlenu (VE/VO2). | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Zestaw kalibracyjny do systemu kalorymetrycznego wyposażony w pompę kalibracyjną o pojemności min. 3 l oraz butlę z gazem wzorcowym o pojemności min.500 l | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | System posiada oznaczenie CE oraz spełnia wymagania dyrektywy europejskiej w zakresie urządzeń medycznych. | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Gwarancja na sprzęt min. 24 miesięcy od daty odbioru przez Zamawiającego | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Szkolenie w miejscu instalacji w terminie uzgodnionym z Zamawiającym | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
| **II.** | **Ergometr rowerowy (1 szt.)** | Producent: proszę podać nazwę Model: proszę podać nazwę  Nr katalogowy: proszę podać numer |
|  | Możliwość zmiany obciążenia w dowolnym momencie badania. | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Możliwość regulacji nachylenia kierownicy. | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Zakres prędkości w przedziale min. 30-130 rpm. | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Obciążenie w przedziale min. 10-999 W. | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Wyposażony w ekran LCD i klawiaturę membranową | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Maksymalna masa ciała badanego pacjenta min. 150 kg. | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Regulacja wysokości siodełka w zakresie min. 85-105 cm | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Zasilanie min. 100 – 240V - 50/60Hz | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Gwarancja na sprzęt min. 24 miesięcy od daty odbioru przez Zamawiającego | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
| **III.** | **Bieżnia (2 szt.)** | Producent: proszę podać nazwę Model: proszę podać nazwę  Nr katalogowy: proszę podać numer |
|  | Długość pasa biegowego min. 160 cm | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Szerokość pasa biegowego min. 55 cm | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Prędkość maksymalna min. 20 km/h | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Regulacja nachylenia pasa biegowego min. 0 - 5° | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Bieżnia wyposażona we wbudowany czujnik tętna | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dopuszczalna maksymalna masa użytkownika co najmniej 180kg | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Moc silnika min. 5 KM | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Całkowita masa bieżni max. 190kg | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Całkowita długość bieżni max. 210cm | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Całkowita szerokość bieżni max. 90cm | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Zasilanie z gniazdka 220/230V | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Gwarancja na sprzęt min. 24 miesięcy od daty odbioru przez Zamawiającego | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
| **IV.** | **Wieloczęstotliwościowy analizator składu ciała (1 szt.)** | Producent: proszę podać nazwę Model: proszę podać nazwę  Nr katalogowy: proszę podać numer |
|  | Urządzenie wykorzystujące metodę spektroskopii bioimpedancji elektrycznej (BIS) do pomiaru m.in. składu ciała, nawodnienia i objętości przeciążenia płynami | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Pomiar ma być wykonywany w pozycji leżącej przy użyciu czterech jednorazowych elektrod, naklejanych na kończyny: dłoń i stopę.  (razem z analizatorem Wykonawca musi dostarczyć komplet min. 400szt. jednorazowych elektrod zapasowych) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Zakres pomiaru impedancji min. 20 – 1200 Ω | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dokładność pomiaru impedancji +/- 3 Ω | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dokładność pomiaru reaktancji przy 50 kHz +/- 1 Ω | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dokładność pomiaru rezystancji przy 50 kHz +/- 2 Ω | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dokładność pomiaru kąta fazowego przy 50 kHz +/- 0,2° | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Częstotliwość pomiarowa: min. 50 częstotliwości w zakresie min. 5-1000 kHz | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Prąd pomiarowy min. 500 µA | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Komunikacja z PC min. Port USB | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Wyświetlacz dotykowy | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Zasilanie bateria litowo-polimerowa | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Masa urządzenia max. 0,5 kg | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Urządzenie kompaktowe o niewielkich rozmiarach max. 250 x 150 x 20 mm | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Mierzone parametry:  TBW - woda całkowita (% i litry) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | ECW - woda zewnątrzkomórkowa (% i litry) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | ICW - woda wewnątrzkomórkowa (% i litry) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Stosunek zawartości wody zewnątrzkomórkowej do wewnątrzkomórkowej | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Objętość przeciążenia płynami w litrach | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | BCM - masa komórkowa (w % i kg) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | FM - masa tłuszczowa (% i kg) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | FFM - masa beztłuszczowa (% i kg) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | DLM - sucha masa ciała (kg) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | BFMI - indeks masy tłuszczowej | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | FFMI - indeks masy beztłuszczowej | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | SMM - masa mięśni szkieletowych (% i kg) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | BMI - Body Mass Index, wraz z normami | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | BMR - podstawowa przemiana materii (kcal) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | EAR - Szacowane dzienne zapotrzebowanie energetyczne (kcal) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Obliczanie WHR – stosunek obwodu talii do bioder – na podstawie wprowadzonych wartości obwodów | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Możliwość automatycznego wyliczenia stosunku impedancji mierzonej przy 200 kHz i 5 kHz | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Wyposażony w metodę obrazową pokazującą nawodnienie i stan odżywienia badanego w porównaniu do jego grupy populacyjnej. | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analizator wyposażony w oprogramowanie komputerowe do szczegółowej analizy wyników i generowania raportów, m.in.:  -Profesjonalny raport składu ciała  -Raport nawodnienia  -Raport zdrowia (ryzyko chorób sercowych)  -Raport utraty masy ciała  -Raport fizjologiczny  -Raport zaawansowany- analiza wektora bioimpedancji  -Wykresy trendów | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Oprogramowanie współpracujące z analizatorem, musi posiadać możliwość wpisywania w kartotece pacjenta dodatkowych parametrów m.in.:  tętna, ciśnienie krwi, stężenie cholesterolu oraz glukozy, VO2 Max, siły chwytu, i czynności płuc na podstawie badań spirometrycznych (FVC,FEV1,PEF). | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Gwarancja na sprzęt min. 24 miesiące od daty odbioru przez Zamawiającego | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
| **V.** | **Wieloczęstotliwościowy analizator składu ciała (1 szt.)** | Producent: proszę podać nazwę Model: proszę podać nazwę  Nr katalogowy: proszę podać numer |
|  | Bezpośrednia segmentalna analiza metodą Impedancji Bioelektrycznej (BIA) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Pomiar wykonywany w pozycji stojącej przy użyciu 8 elektrod dotykowych włącznie z elektrodami kciuka | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Częstotliwości impedancji min. 1, 5, 50, 250, 500, 1000, 2000, 3000 kHz | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Częstotliwości reaktancji min. 5, 50, 250 kHz | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Wprowadzanie danych:  ekran dotykowy oraz klawiatura | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Czas trwania badania max. 120 sekund | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Granica masy ciała min. 5 - 300 kg | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Granica wieku min. 5 – 99 lat | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Granica wysokości ciała min. 99-220 cm | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Arkusz wyników dla dorosłych | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Arkusz wyników dla dzieci | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Mierzone parametry:  TBW - woda całkowita | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | ECW - woda zewnątrzkomórkowa | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | ICW - woda wewnątrzkomórkowa | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | ECW/TBW | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | BCM - masa komórkowa | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | FM - masa tłuszczowa | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | FFM - masa beztłuszczowa | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | SMM – masa mięśni szkieletowych | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | BMI - Body Mass Index, wraz z normami | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | BMR - podstawowa przemiana materii (kcal) | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Kąt fazowy | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Segmentalny kąt fazowy | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Analiza wektora impedancji eklektycznej BIVA | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Segmentalne obwody | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Współczynnik SMI | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Oprogramowanie komputerowe w cenie urządzenia | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Dostawa wraz ze szkoleniem personelu | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |
|  | Gwarancja na sprzęt min. 24 miesiące od daty odbioru przez Zamawiającego | PROSZĘ WPISAĆ PARAMETRY URZĄDZENIA |

**UWAGA:** **Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia stanowią wymagania, których niepodanie lub niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Systemy muszą być kompletne, po zainstalowaniu gotowe do podjęcia działalności bez żadnych dodatkowych zakupów.**

**2. Oferta cenowa Wykonawcy**

| **Przedmiot zamówienia** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | | **Stawka**  **VAT** | | **Wartość VAT**  **(PLN)** | **Cena jednostkowa**  **brutto**  **(PLN)** | **Liczba oferowanych sztuk przedmiotu zamówienia** | **Łączna cena brutto (PLN)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kalorymetr (poz. I specyfikacji)** |  | |  | |  |  | **2 sztuki** |  |
| **Ergometr rowerowy (poz. II specyfikacji)** |  | |  | |  |  | **1 sztuka** |  |
| **Bieżnia (poz. III specyfikacji)** |  | |  | |  |  | **2 sztuki** |  |
| **Wieloczęstotliwościowy analizator składu ciała (poz. IV specyfikacji)** |  | |  | |  |  | **1 sztuka** |  |
| **Wieloczęstotliwościowy analizator składu ciała (poz. V specyfikacji)** |  | |  | |  |  | **1 sztuka** |  |
| **Razem** | |  | | - | - | - | - |  |

Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet WSB Merito we Wrocławiu, Fabryczna 29-31, 53-609 Wrocław. Dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji postępowania ofertowego. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do prawidłowego złożenia oferty. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres do 10 lat po zakończeniu postępowania ofertowego w celu zapewnienia wykazania zgodności w ramach kontroli prowadzonej przez jednostkę finansującą dla projektu **„Dołącz, doświadczaj, rozwijaj się”, FERS.01.05-IP.08-0225/23-00.** Odbiorcami danych będzie Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Warszawa ul. Wspólna 2/4 oraz podmioty współpracujące z Administratorem Danych w zakresie niezbędnym do prawidłowego przeprowadzenia postępowania ofertowego. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego. Osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Każda osoba ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz możliwość ich poprawiania w każdym czasie. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pośrednictwem e-mail: iod@merito.pl. Osobie przysługuje prawo wniesienia skargi do PUODO, gdy uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

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

**miejscowość, data podpis Wykonawcy**