

**ZAMAWIAJACY:**

Powiat Kamiennogórski  
ul. Wł. Broniewskiego 15  
58 - 400 Kamienna Góra  
tel. 75 64 50 100, fax. 75 64 50 111  
e-mail: [powiat@kamienna-gora.pl](mailto:powiat@kamienna-gora.pl)  
NIP: 614-14-74-708  
REGON: 230821300

**Zapytanie ofertowe z dnia 04.10.2021 r.  
na świadczenie usługi stwierdzenia zgonu i jego przyczyny  
oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym  
na terenie powiatu kamiennogórskiego**

Działając na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2021.1129 t.j. z późn. zm.), art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2020. 1947 t.j. z późn. zm.) oraz § 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. 1961.39.202),

**Starosta Kamiennogórski**

zaprasza do złożenia pisemnych ofert na realizację zadania polegającego na świadczeniu usługi w zakresie stwierdzenia zgonu, ustalenia przyczyny zgonu oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Kamiennogórskiego w przypadku, gdy nie będzie można ustalić lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie lub z innych uzasadnionych przyczyn lekarz nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

**I. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na stwierdzeniu zgonu, wystawianiu karty zgonu oraz ustalaniu jego przyczyn w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U.2020.1947 tj. z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 03 sierpnia 1961r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyn (Dz.U.1961.39.202) oraz zgodnie z ustawą z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz.U.2021.709 t.j. z późn. zm.) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz.U.2019.1085 t.j.).
2. Usługa, która będzie zlecona przez Zamawiającego dotyczy wyłącznie sytuacji, kiedy do stwierdzenia zgonu, wystawienia aktu zgonu i ustalenia jego przyczyny nie są zobowiązane inne osoby zgodnie z zapisami ustawy i rozporządzenia, o których mowa w pkt 1. Usługa będzie realizowana w granicach administracyjnych powiatu kamiennogórskiego, na podstawie wezwania Komendy Powiatowej Policji w Kamiennej Górze.

3. Wszelkie koszty niezbędne do wykonania usługi, w szczególności dojazdów, środków ochrony osobistej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 03.04.2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U.2020.585), usług telekomunikacyjnych itp. leżą po stronie Wykonawcy.

## **II. Istotne warunki realizacji zamówienia**

1. Usługa będzie realizowana na terenie powiatu kamiennogórskiego na uzasadnione telefoniczne wezwanie dyżurnego funkcjonariusza Komendy Powiatowej Policji w Kamiennej Górze w czasie nie dłuższym niż 4 godziny od chwili otrzymania wezwania.
2. W ramach usługi należy udać się na miejsce zdarzenia, dokonać oględzin zwłok, ustalić przyczynę zgonu i wystawić kartę zgonu.
3. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który spełnia jeden z poniższych warunków:
  - a. posiada status podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021.711 t.j. z późn. zm.) i zapewni całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia;
  - b. posiada prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju, prowadzi działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021.711 t.j. z późn. zm.) oraz zapewni całodobowe wykonanie czynności będące przedmiotem zamówienia.

## **III. Termin realizacji zamówienia**

Usługa będzie realizowana w terminie od 1 grudnia 2021 do 31 grudnia 2022 r. przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia (w tym dni ustawowo wolne od pracy, soboty, niedziele i święta) wraz z całodobową dyspozycyjnością numeru telefonu, pod którym dyżurny Komendy Powiatowej w Kamiennej Górze będzie mógł wezwać do przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

Szczegółowe warunki finansowania i rozliczenia zamówienia regulować będzie umowa z wyłonionym Wykonawcą usługi, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego.

## **IV. Przedmiot oceny**

Przedmiotem oceny ofert będzie cena brutto za jedną zrealizowaną usługę polegającą na stwierdzeniu zgonu, ustaleniu przyczyny i wystawieniu karty zgonu. Cena musi obejmować wszystkie koszty, wydatki i inne składniki związane z realizacją zamówienia, które są i mogą być wymagane przy i w związku z jego wykonaniem. Cena musi być wyrażona w polskich złotych (PLN). Każdy z Wykonawców może zaproponować tylko jedną cenę.

## **V. Termin i sposób zapłaty**

Wynagrodzeniem Wykonawcy będzie kwota stanowiąca iloczyn jednorazowych czynności faktycznie wykonanych w danym miesiącu oraz stawki brutto zaproponowanej przez Wykonawcę za realizację usługi. Należność z tytułu realizacji usługi będzie wypłacana

miesięcznie w terminie 14 dni po przedłożeniu przez Wykonawcę poprawnie wystawionego rachunku lub faktury VAT.

## **VI. Sposób przygotowania oraz miejsce i termin składania ofert**

1. Oferty należy sporządzić wypełniając formularz ofertowy stanowiący załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Oferty pod rygorem nieważności należy złożyć do dnia **15 października 2021 r. do godz. 12.00** w formie elektronicznej na Platformie Zamawiającego pod adresem: [https://platformazakupowa.pl/sp\\_kamiennagora](https://platformazakupowa.pl/sp_kamiennagora)
3. Dopuszcza się możliwość podpisania umowy z kilkoma oferentami.

### **Oferty, które zostaną złożone po terminie, zamawiający uzna za nieważne.**

1. Ocena formalna spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonana będzie na podstawie oświadczeń i informacji podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.
2. Osobą upoważnioną do kontaktów z Wykonawcami jest Sekretarz Powiatu, tel. 75 64 50 254, e-mail: [sekretarz@kamienna-gora.pl](mailto:sekretarz@kamienna-gora.pl)
3. Za kompletność oferty odpowiada Wykonawca.

Zamawiający niezwłocznie powiadomi o dokonanej wyborze.

### **Informacje dodatkowe:**

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn oraz możliwość niepodpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.

**STAROSTA**  
**/-/ Jarosław Gęborys**

.....  
/imię i nazwisko/nazwa/

.....  
/adres/

.....  
/NIP, REGON/

### Formularz ofertowy

Nawiązując do zapytania ofertowego dotyczącego „**Świadczenie usługi stwierdzenia zgonu i jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu kamiennogórskiego**” oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

1. Za wykonanie jednej usługi wystawienia karty zgonu i ustalenia przyczyny zgonu osoby zmarłej na terenie powiatu kamiennogórskiego, zgodnie z obowiązującymi przepisami, cena brutto wynosi: ..... zł,  
słownie: .....  
w tym ..... % podatek VAT: ..... zł, cena netto: ..... zł,
2. Zapoznałem się z postanowieniami zapytania ofertowego i akceptuję wszystkie określone tam warunki realizacji zamówienia.
3. Oświadczam, że:
  - a/ posiadam status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą i zapewniam całodobowy dyżur lekarza, który wykona czynności będące przedmiotem zamówienia,
  - b/ posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie kraju i prowadzę działalność gospodarczą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2020. 295 t.j. z późn. zm. ) oraz zapewniam całodobowe wykonywanie czynności będących przedmiotem zamówienia.
4. Zapewniam całodobową dostępność numeru telefonicznego, pod którym Komenda Powiatowa Policji w Kamiennej Górze lub inne upoważnione instytucje będą mogły dokonywać przez całą dobę zgłoszeń o konieczności przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.

5. Oświadczam, że projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczam, że sprawdziłem wszelkie udostępnione materiały dotyczące zadania będącego przedmiotem zamówienia w sposób na tyle wystarczający, że w przypadku wyboru mojej oferty nie będę wnosić zastrzeżeń odnośnie zakresu zamówienia.

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

9. Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie przedmiotowego zamówienia jest:

.....

tel. ....

e-mail.....

10. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1) .....,

2) .....,

3) .....,

4) .....,

....., dnia .....

.....

podpis

Umowa Nr SP -...../...../2021

w sprawie realizacji usługi w zakresie stwierdzenia zgonu, wystawienia karty zgonu  
oraz ustalenia przyczyny zgonu  
zawarta w dniu .....

pomiędzy:

**Powiatem Kamiennogórskim** z siedzibą w Kamiennej Górze, przy ul. Wł. Broniewskiego  
15, 58 - 400 Kamienna Góra reprezentowanym przez:

1. **Jaroslawa Gęborysa** - Starostę Kamiennogórskiego,
2. **Małgorzatę Krzyszkowską** - Wicestarostę

przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu - **Zbigniewa Lipienia**,

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

.....  
.....

Zwanym w dalszej części „Wykonawcą”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usługi polegającej na stwierdzeniu zgonu i jego przyczyny oraz wystawieniu karty zgonu na terenie powiatu kamiennogórskiego w sytuacjach, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U.2019.1473 t.j. z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. 1961.39.202).
2. Usługa, o której mowa w ust. 1 będzie realizowana w sytuacjach, kiedy do stwierdzenia zgonu, ustalenia jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu nie będzie można ustalić lekarza leczącego zmarłego w ostatniej chorobie, odpowiadającego za stwierdzenie zgonu lub innych uzasadnionych przyczyn lekarz nie będzie mógł dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, nie będzie można ustalić lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad rejonem/terenem, w którym znajdują się zwłoki, a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, zgodnie z ustawą i rozporządzeniem, o których mowa w ust. 1.
3. Każdorazowa usługa będzie wykonywana przez Wykonawcę w oparciu o telefoniczne wezwanie Komendy Powiatowej Policji w Kamiennej Górze.

4. Wykonanie czynności, o których mowa w ust. 1 należy potwierdzić na formularzu dotyczącym zgonów, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
5. Karta zgonu powinna być wypełniona przez Wykonawcę na obowiązującym ustawowo druku. Wzór obowiązującej Karty zgonu, stanowi załącznik nr 2 do umowy.

## § 2

1. Usługa będzie realizowana przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia (w tym w dni ustawowo wolne od pracy, soboty niedziele i święta) wraz z całodobową dostępnością numeru telefonu, pod który dyżurny funkcjonariusz Komendy Powiatowej Policji w Kamiennej Górze będzie mógł wezwać lekarza do przyjazdu na miejsce, w którym znajdują się zwłoki.
2. Wzajemne zobowiązanie powstawać będzie każdorazowo w momencie przyjęcia zlecenia przez Wykonawcę.
3. Zgłoszenia będą przekazywane Wykonawcy pod nr telefonu .....
4. Wykonawca po otrzymaniu zgłoszenia zobowiązuje się do przybycia na miejsce zdarzenia, w którym znajdują się zwłoki nie później niż w czasie 4 godzin od momentu telefonicznego wezwania.
5. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy osobiście, a w sytuacjach niemożności wykonania przedmiotu umowy, np. choroba, urlop, itp. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić zastępstwo na czas swojej usprawiedliwionej nieobecności, tj. powierzyć wykonanie zlecenia osobie trzeciej spełniającej warunki do świadczenia usług będących przedmiotem umowy z zastrzeżeniem, że za jej działanie Wykonawca odpowiada jak za swoje działanie.
6. Wykonawca, czy też osoby go reprezentujące oraz osoby, którym powierzył wykonanie zlecenia zobowiązane są do zachowania tajemnicy wszelkich informacji, których ujawnienie byłoby sprzeczne z interesem Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązuje się także do nie udostępniania osobom trzecim jakichkolwiek informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy bez pisemnej zgody Zamawiającego chyba, że obowiązek udostępnienia informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.

## § 3

1. Strony ustalają wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy w kwocie ..... zł brutto (słownie: ..... zł.) za jedną zrealizowaną usługę polegającą na stwierdzeniu zgonu, wystawieniu karty zgonu i ustaleniu przyczyny zgonu.
2. Wynagrodzenie miesięczne Wykonawcy stanowić będzie iloczyn liczby czynności faktycznie wykonanych w danym miesiącu obowiązywania umowy i stawki wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1.
3. Podstawą wystawienia przez Wykonawcę faktur będzie formularz dotyczący zgonów, o którym mowa w § 1 ust. 4.
4. Fakturę za wykonanie przedmiotowej umowy Wykonawca wystawiać będzie na: Powiat Kamiennogórski, ul. Wł. Broniewskiego 15, 58 – 400 Kamienna Góra, NIP: 614-14-74-708 w terminie do 7 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Środki finansowe za realizację przedmiotu umowy będą przekazane przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy  
w ..... konto nr .....  
w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego, prawidłowo sporządzonego rachunku/faktury.

#### § 4

1. Umowę zawiera się na czas określony od ..... do .....
2. Strony zastrzegają sobie możliwość zmiany warunków umowy w czasie jej trwania, przy czym wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wypowiedzenie umowy może nastąpić przez każdą ze Stron, w formie pisemnej z zachowaniem trzymiesięcznego wypowiedzenia.
4. Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy.

#### § 5

1. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z wykonaniem niniejszej umowy.
2. Każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę obciążony będzie karą umowną w wysokości ..... zł.
3. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Starosta Kamiennogórski.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy. Podanie tych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia niniejszej umowy.
5. Szczegóły odnośnie podstaw i zasad przetwarzania danych osobowych zawiera załącznik nr 3 do niniejszej umowy zatytułowany „Klauzula informacyjna RODO”.
6. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z treścią Klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

#### § 6

1. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 2019.1145 t.j. z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020.295 t.j. z późn. zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2020.514 t.j. z późn. zm.), ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2019.1473 t.j. z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu (Dz. U. 2019. 1085 t.j.), rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. 1961.39.202).
2. Spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy rozpatrywane będą przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

#### § 7

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



Wykonawca

Zleceniodawca

<b>FORMULARZ DOTYCZĄCY ZGONU</b>	
<b>Wypełnia lekarz</b>	
Imię i nazwisko zmarłego	.....
Miejsce zamieszkania zmarłego	.....
Miejsce zgonu	.....
Data i godzina oględzin	.....
Pieczętka i podpis lekarza stwierdzającego zgon	.....
<b>Wypełnia funkcjonariusz Policji</b>	
Imię i nazwisko funkcjonariusza Policji uczestniczącego w czynnościach na miejscu zdarzenia	.....
Numer legitymacji służbowej	.....
Oświadczam, że pomimo podjętych czynności służbowych nie można było ustalić lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza leczącego zmarłego w jego ostatniej chorobie, a zgon nie został stwierdzony przez lekarza wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	.....

## KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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, dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Kamiennej Górze z siedzibą przy ul. Wł. Broniewskiego 15 w Kamiennej Górze, (58-400). Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Wł. Broniewskiego 15; 58-400 Kamienna Góra lub adres e-mail: [powiat@kamienna-gora.pl](mailto:powiat@kamienna-gora.pl) oraz telefonicznie na nr: 75 6450 100.
2. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych na adres e-mail: [iod@kamienna-gora.pl](mailto:iod@kamienna-gora.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu, w jakim administrator je od Pani/Pana pozyskał i w zakresie niezbędnym do:
  - a) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO),
  - b) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO),
  - c) realizacji celu w jakim Pani/Pan wyraziła/wyraził zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO) lub wyraźną zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych wskazanych w art. 9 ust. 1 RODO (art. 9 ust. 2 lit. a) RODO),
  - d) wykonania umowy, której Pani/Pan jest stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO),
  - e) ochrony żywotnych interesów Pani/Pana lub innej osoby fizycznej (art. 6 ust. 1 lit. d) RODO).
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być instytucje, którym Administrator zobowiązany jest lub może przekazywać Pani/Pana dane osobowe na mocy przepisów prawa, jak również inne podmioty zewnętrzne wspierające Administratora w wypełnieniu ciążącego na nim obowiązku prawnego, poprzez świadczenie usług informatycznych, doradczych, szkoleniowych, konsultacyjnych, audytowych, pocztowych, finansowych, windykacyjnych oraz pomocy prawnej.
5. Dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
6. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Państwu prawo do:

- a) żądania od Administratora dostępu do danych osobowych,
- b) żądania od Administratora sprostowania danych osobowych,
- c) żądania od Administratora usunięcia danych osobowych, w przypadku gdy:
  - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
  - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych (dotyczy przetwarzania, o którym mowa w pkt 4 lit. c) RODO,
  - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych (dotyczy przetwarzania, o którym mowa w pkt 4 lit. c) RODO,
  - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
  - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
- d) żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych, w przypadku gdy:
  - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
  - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania,
  - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
- f) przenoszenia danych osobowych,
- g) wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.