

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W NIELESTNIE  
NIELESTNO 17, 59-610 WLEŃ**

**NIP: 616-12-28-875, REGON: 000312780**

**TEL. 75 71 36 402** [www.dpsnielestno.naszbp.pl/](http://www.dpsnielestno.naszbp.pl/)

mail: sekretariat@dpsnielestno.powiatlwowecki.pl

NR POSTĘPOWANIA ZP/ZO/12/2021

Nielestno 8.11.2021

**ZAPYTANIE CENOWE**

**na ŚWIADCZENIE USŁUG FIZJOTERAPEUTYCZNYCH dla mieszkańców DPS Nielestno**

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Powiat Lwówecki, ul. Szpitalna 4, 59-610 Wleń, 59-600 Lwówek Śląski

NIP 1616-14-10-172

Płatnik : Dom Pomocy Społecznej , Nielestno 17, 59-610 Wleń

e-mail sekretariat@dpsnielestno.powiatlwowecki.pl

Tel: 757136402

Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego [www.dpsnielestno.naszbp.pl](http://www.dpsnielestno.naszbp.pl)

Zapraszamy do złożenia ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości netto, która jest niższa niż 130 000,00 PLN , do którego zgodnie z 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych ( Dz.U. z 2019 poz.2019 z póź. zmianami ) nie stosuje się przepisów tej ustawy .

**II. Przedmiot zamówienia :**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług fizjoterapeutycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Nieleśtnie Nieleśtno 17 59-610 Wleń  
**CPV: 85000000-9 usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej**

Celem zamówienia jest wyłonienie fizjoterapeuty do pracy z Mieszkańcami DPS w wymiarze maksymalnie 2 godziny zegarowe dziennie w dni robocze w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych. Godzina zegarowa usługi liczona jest jako faktycznie przepracowany czas z mieszkańcem Domu nie licząc czasu dojazdu lub dojazdu do miejsca pracy. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania w okresie trwania umowy wynosi 505 godzin zegarowych.

**Przedmiotem zamówienia jest:**

- wykonanie zabiegów fizykalnych zleconych przez specjalistów, - gimnastyka lecznicza, - współdziałanie z zespołem terapeutyczno-opiekuńczym w zakresie realizacji planów wsparcia Mieszkańców, - prowadzenie dokumentacji w zakresie realizacji zadań, - wykonywanie czynności będącej przedmiotem umowy z należytą starannością, czuwanie nad prawidłową realizacją umowy.

**III. Warunki udziału w postępowaniu**

Do składania ofert zapraszamy wykonawców, którzy:

\* Posiadają wykształcenie wyższe lub certyfikaty /zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające wykształcenie fizjoterapeuty,

\*znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na: - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; - posiadaniu co najmniej 10% udziału lub akcji; - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; -pozostaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

\*Musi być osobą fizyczną prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rzeczowym zakresie, którą będzie wykonywał przedmiot zamówienia osobiście.

\*W postępowaniu ofertowym mogą wziąć udział osoby nie karane

#### **IV. Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:**

-formularz ofertowy- zgodnie z załącznikiem nr 1,

-kserokopia dyplomu potwierdzającego kwalifikacje,

-oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych zgodnie z załącznikiem nr 2.

- oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych oraz o niekaralności za przestępstwa umyślne załącznik nr 4

-Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej ,wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert cenowych w postaci oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do podpisania ofert .

#### **V. Termin realizacji zamówienia :**

Zamówienie będzie realizowane w okresie 01.01.2022r. Do 31.12.2022r

#### **VI. Termin związania z ofertą:**

30 dni licząc od upływu składania ofert.

#### **VII. Opis sposobu przygotowania oferty :**

1.Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim dołączając do niej niezbędne dokumenty stanowiące załączniki do zapytania ofertowego. Należy podać cenę brutto za jedną godzinę zegarową. Podana w ofercie cena musi uwzględnić wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia. Oferta musi zastać opatrzona podpisem Wykonawcy.

2.Wszelkie poprawki w ofercie winny być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby uprawnionej.

3.Zabrania się modyfikacji formularza cenowego poprzez zmianę lub dopisywanie nie ujętych pozycji .

4.Wykonawca ponosi koszty sporządzenia oferty.

5. Zamawiający odrzuci ofertę która nie spełnia wymagań określonych w zapytaniu ofertowym pkt IV.

6. Zamawiający w toku badania i oceny wezwie Wykonawców do złożenia wyjaśnień dotyczących ofert, a w przypadku niekompletności ofert w zakresie wymaganych dokumentów, Zamawiający wezwie do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie .

7. Zamawiający będzie miał prawo żądać wyjaśnień od Wykonawców, których oferty będą zawierać rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia .

8. Zamawiający poprawi w treści oferty oczywiste omyłki rachunkowe i pisarskie.

9. Oferty składane po wyznaczonym terminie, nie będą respektowane .

10. Po terminie składania ofert, oferty w zamkniętych kopertach, niezwłocznie przekazane zostaną pracownikowi odpowiedzialnemu za realizację zadania.
11. Oferty, które nadejdą pocztą w kopertach lub opakowaniach naruszonych lub niezaklejonnych będą traktowane jako odtajnione i zwrócone Wykonawcom bez rozpatrywania.
12. Oferta może być dostarczona osobiście przez Wykonawcę do siedziby Zamawiającego sekretariat DPS Nieleśtno17 lub przesłane pocztą na adres Zamawiającego pod warunkiem, że zostanie ona dostarczona przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty przesłane pocztą.
13. Wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na stronie internetowej pod adresem [www.dpsnielestno.naszbp.pl](http://www.dpsnielestno.naszbp.pl).
14. Wybór najkorzystniejszej oferty jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.
15. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany warunków Zapytania ofertowego bez podania przyczyny.
16. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść zapytania ofertowego. Dokonaną zmianę zapytania ofertowego Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcą, którym przekazano zapytania ofertowe zamieszcza na stronie internetowej.
17. Zamawiający może w każdej chwili unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia bez podania przyczyny.
18. Wszystkie załączniki w wersji elektronicznej dostępne są na stronie internetowej Zamawiającego [www.dpsnielestno.naszbp.pl](http://www.dpsnielestno.naszbp.pl)
19. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia przedmiotu zamówienia części lub całości podwykonawcom.
20. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych .

#### **VII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert :**

Wykonawca składa ofertę listownie lub osobiście w sekretariacie Domu, składa ofertę na wyznaczonym przez Zamawiającego formularzu, w zamkniętych kopertach na adres : Dom Pomocy Społecznej, Nieleśtno 17, 59-610 Wleń z dopiskiem na kopercie dane oferenta oraz "Oferta na usługi fizjoterapeutyczne nie otwierać przed 16.11.2021r. do godz. 9:30,, termin składania oferty upływa w dniu 15.11.2021r. do godz.9:15. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 16.11.2021r. o godzinie 9:30 w siedzibie Zamawiającego.

#### **VIII. Kryterium oceny i opis obliczenia ceny :**

Wagi punktowe lub procentowe przepisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

KRYTERIUM 1: Cena usługi –maximum 80 pkt,

KRYTERIUM 2 : Wysoka jakość świadczenia usług –doświadczenie zawodowe –maximum 20 pkt.

Sposób obliczenia oferty :

Przesłane przez Oferentów informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty wg. kryterium punktowego : max 100 pkt. Kryteria , którymi Zamawiający będzie się kierować przy wyborze oferty :

Zasady oceny kryterium „Cena „-80 pkt:

C min

$X_c = \frac{C}{C_{\min}} \times 80 \text{ pkt.}$

C

Gdzie :  $X_c$  –wartość punktowa ceny

C min- najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

## C-cena w ofercie ocenionej

Zasady oceny kryterium „doświadczeniem „ -20 pkt. :

Wysoka jakość wykonywania usług-waga punktowa max 20 pkt.

Kryterium będzie weryfikowane na podstawie przedstawionych referencji potwierdzających wysoką jakość świadczonych usług w charakterze Fizjoterapeuty/Fizjoterapeutki. Wykonawca ,chcąc otrzymać punkty za spełnienie tego kryterium powinien do przesłanej oferty dołączyć aktualne (za usługi świadczone w okresie 3 lat od terminu złożenia oferty ) referencje. Za załączenie do oferty 1 referencji zostanie przyznane 10 pkt., za dostarczenie 2 i więcej referencji zostanie przyznane 20 pkt. W celu potwierdzenia kryterium doświadczenie do Oferty należy dołączyć referencje lub kserokopię umowy.

Wszystkie załączniki w wersji elektronicznej dostępne są na stronie internetowej Zamawiającego [www.dpsnielestno.naszbp.pl](http://www.dpsnielestno.naszbp.pl)

### IX.

W przypadku jeżeli Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana nie podpisze umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie uprawniony do wyboru najkorzystniejszej spośród pozostałych złożonych ofert. Cena podana w ofercie nie podlega zmianom przez cały okres obowiązywania umowy. Wyjątek stanowi zmiana stawki podatku od towarów i usług (VAT), wynikający ze zmiany przepisów prawa.

### X.

Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą:

Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami : kierownik administracyjno – gospodarczy Agnieszka Stachera w godzinach pracy tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7 :00 do 15:00. tel./757136402,

e-mail : [sekretariat@dpsnielestno.powiatlwowecki.pl](mailto:sekretariat@dpsnielestno.powiatlwowecki.pl)

### XI. Informacje o wyborze Wykonawcy

Wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej. Wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony w siedzibie Zamawiającego i na stronie internetowej pod adresem [www.dpsnielestno.naszbp.pl](http://www.dpsnielestno.naszbp.pl) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

### XII. Informacje o formalnościach

Informacja o wyniku postępowania będzie umieszczona w na stronie Zamawiającego.

### XIII.

Do oferty należy dołączyć :

Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 -oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 4 - oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 5- Klauzula o ochronie danych osobowych

Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej ,wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert cenowych w postaci oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do podpisania ofert .

### XIV. Postanowienia końcowe

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych oraz o niekaralności za przestępstwa umyślne.

Załącznik nr 5 -Klauzula o ochronie danych osobowych Dyrektor Domu Pomocy Społecznej

Zatwierdził :

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Nieleśnie

/-/ Justyna Bilińska

.....  
Nazwa i siedziba Wykonawcy

NIP : .....

REGON : .....

Tel. : .....

Fax : .....

E-mail : .....

Dom Pomocy Społecznej

Nielestno 17

OFERTA 59-610 Wleń

### Formularz ofertowy

odpowiadając na zapytanie ofertowe na :

**" Świadczenie usług fizjoterapeutycznych Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Nielestnie"**

Składamy ofertę następującej treści :

Usługa - cena za jedną godzinę zegarową PLN

lp.	Przedmiot usługi	Cena za jedną godzinę zegarową	uwagi
1	Wykonanie zadań fizjoterapeuty – wynagrodzenie brutto za 1 godzinę zegarową	..... PLN Słownie.....	

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Zapytania ofertowego i z wszystkimi dokumentami oraz warunkami wykonania przedmiotu zamówienia. Do ww. dokumentów i warunków nie wnoszę żadnych zastrzeżeń .

2. Oświadczam ,że pozostaję związany z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert

3. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania tych uprawnień

4.Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zaproszeniem ofertowym i akceptujemy bez zastrzeżeń i ograniczeń oraz w całości jego zapisy „Istotne postanowienia umowy i Przedmiotu zamówienia „, zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....

data, podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

pieczęć firmowa

### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy ( dane Wykonawcy):

Nazwa :

.....

Adres siedziby:

.....

Oświadczam, że :

1) nie jesteśmy z Zamawiającym powiązani osobowo lub kapitałowo tzn. :

nie jestem z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem procedury Wykonawcy a Wykonawcą ,powiązany przez :

a. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej ;

b. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji ;

c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika:

d. pozostaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia , opieki lub kurateli.

2) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia .

.....

/ data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy /

U M O W A WZÓR xxxxxxxxxxxxxxxx

Zawarta w Nieleśnie w dniu ..... w Domu Pomocy Społecznej w Nieleśnie pomiędzy :

Powiatem Lwóweckim, ul. Szpitalna 4, 59-600 Lwówek Śląski NIP 616-14-10-172

Domem Pomocy Społecznej ,Nieleśno17,59-610 Wleń

zwanym dalej Zamawiającym , w imieniu którego działają :

1. Dyrektora –Justyna Bilińska
2. przy kontrasygnacie- Głównego Księgowego Renaty Sobczyk

a

prowadzącym działalność gospodarczą w oparciu o wpis Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej .

.....

zwanym w dalszej treści umowy "Wykonawcą "

reprezentowanym przez :

NIP : ..... Regon : .....

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy z dnia ..... na Zapytanie ofertowe „Świadczenie usług pralniczych dla Domu Pomocy Społecznej w Nieleśnie” na podstawie Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych których wartość nie przekracza 130 000 pln, zawarta została umowa następującej treści :

**§ 1**

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług fizjoterapeutycznych dla Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Nieleśnie, w niżej wymienionym zakresie: wykonanie zabiegów fizykalnych, zleconych przez specjalistów, prowadzenie gimnastyki leczniczej, współdziałanie z zespołem terapeutyczno-opiekuńczym w zakresie realizacji indywidualnych planów wsparcia, prowadzenie obowiązującej dokumentacji w zakresie realizowanych zadań w wymiarze 2 godziny zegarowe w dni robocze.

**§ 2**

Termin realizacji usług fizjoterapeutycznych ustala się od dnia 01.01.2022r. do 31.12.2022r. w Domu Pomocy Społecznej w Nieleśnie17.

**§ 3**

Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie określonych umową usług :

1 Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie godzinowe w wysokości ..... PLN za godzinę zegarową, wynikająca z miesięcznego rozliczenia czasu pracy. Strony ustalają łączną wartość umowy na kwotę ..... zł. brutto , ( słownie :.....zł.

2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie faktury, w terminie 30 dni od wpływu faktury do siedziby Zamawiającego. Wykonawca będzie wystawiał fakturę dla Zamawiającego na adres:

Powiat Lwówecki Dom Pomocy Społecznej, ul. Szpitalna 4, 59-600 Lwówek Śląski, NIP 616-14-10-172.

3. Wynagrodzenie zostanie przekazane przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.



4. Wykonawca oświadcza, że nie jest podatnikiem VAT na podstawie Ustawy z dnia 11.03.2004r. podatku od towarów i usług art.43 ust.1pkt.19.
5. Za dzień wypłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Wykonawcy.
6. Zamawiający nie przewiduje indeksacji cen i udzielania zaliczki.
7. Zamawiający nie wyraża zgody na przelew wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią
8. Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego informowania Zamawiającego o każdej zmianie swojej siedziby, konta bankowego.

#### **§ 4**

1. Kary umowne: w razie odstąpienia od realizacji przedmiotu zamówienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% wartości określonej w § 3.
2. Strony umowy wyrażają zgodę na potrącenie kar umownych z faktury.

#### **§ 5**

Postanowienie końcowe : Wszystkie usługi winny być świadczone w siedzibie Zamawiającego na sprzęcie stanowiącym jej własność oraz w razie potrzeby , na sprzęcie stanowiącym własność Wykonawcy.

#### **§ 6**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści niniejszej umowy, wymagają aneksu sporządzonego z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia istotnych zmian do umowy w przypadkach:
  - a ) gdy konieczność zmiany, w tym zakresie wysokości wynagrodzenia, związana jest ze zmianą powszechnie obowiązujących przepisów prawa (np. w zakresie stawki zmiany podatku VAT)

#### **§ 7**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowania przepisy kodeksu cywilnego.

#### **§ 8**

Wszystkie ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

Zamawiający :

Wykonawca :

Znak sprawy : ZP/ZO/12/2021r.

### Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam z pełni praw publicznych oraz nie byłem/łam karany/a/ za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe

.....  
/data i podpis osoby reprezentującej Wykonawcę /

Nr sprawy ZP/ZO/12/2021r.

### Klauzula o ochronie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

2. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że :

a) administratorem moich danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej w Nieleśnie 17, 59-610 Wleń ,tel 757136402 e-mail : dps@dpsnielesno.powiatlwowecki.pl Wyzaczyliśmy a DPS

Nielesno Inspektora Ochrony Danych ,z którym można się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod nr telefonu 757136342, pisemnie na adres siedziby lub przez email: iod@dpsnielesno.powiatlwowecki.pl.

b) podstawę prawną do przetwarzania moich danych osobowych jest ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r..( DzU. Z 2018r. Poz.1000),Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

c) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rozstrzygnięcia oferty z rozeznania rynku na wykonanie świadczenia usług fizjoterapeutycznych dla Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Nieleśnie 17,

d) podanie danych jest dobrowolnie, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości ubiegania się o zakwalifikowanie do świadczenia usług fizjoterapeutycznych w DPS Nielesno.

e) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Miejscowość , dnia .....

/ podpis osoby reprezentującej Wykonawcę /