**Załącznik Nr 1 do SWKO**

**O F E R TA**

**Dla Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ**

**ul. Koszykowa 78, 00-671 Warszawa 1**

Przystępując do udziału w konkursie ofert na „Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań koagulologicznych dla potrzeb Zespołu Medycznego Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ w Warszawie”, (Sprawa 15/KO/2024) prowadzonego na zasadach określonych w regulaminie konkursu ofert, ogłoszeniu oraz projekcie umowy składam ofertę o treści:

**Dane oferenta:**

* **Nazwa i adres oferenta ………………………………………………………………..**
* **Adres do korespondencji …………………………………………………………….**
* **REGON ………………………………………………….**
* **NIP ……………………………………………………..**
* **Tel. kontaktowy: …………………..………….**
* **e-mail: ………………………………………..**

**Oferent oświadcza, iż:**

* 1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia i SWKO i nie wnosi zastrzeżeń.
	2. Akceptuje wzór umowy niniejszego konkursu ofert.
	3. Świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będzie w miejscu wskazanym w SWKO.
	4. Posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.
	5. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) w zakresie szkód wyrządzonych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
	6. Zobowiązuję się świadczyć usługę medyczną, objętą niniejszym konkursem za cenę

netto:……….. (słownie……………………………………………………………………..)

brutto:……….. (słownie……………………………………………………………………..)

* 1. Cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
	2. Termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**
	3. Akceptuje formę przekazania informacji o wyniku niniejszego postępowania za pośrednictwem poczty e-mail lub na platformie open nexus oraz przyjmujemy do wiadomości, że potwierdzeniem odbioru tej informacji będzie potwierdzenie wysłania informacji pocztą elektroniczną lub potwierdzenie zamieszczenia na stronie open nexus.
	4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu***[[1]](#footnote-1)***.
	5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem konkursowym, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz w związku z Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, str. 1).
	6. **Osobą/osobami odpowiedzialną /odpowiedzialnymi za podpisanie umowy jest/ są:**

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

(należy wskazać dane osoby / osób)

* 1. **Informacje do umowy:**

§ 1 ust. 2: Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać, a Udzielający zamówienia, zleca koagulologiczne badania laboratoryjne wykonywane dla WCKiK SPZOZ w Warszawie, ul. Szaserów 128. Badania będą wykonywane przez:

……………………………………………………………………………………………………………….….

(należy wskazać miejsce wykonywania badań)

 § 2 ust. 13: Do bieżących kontaktów przy wykonywaniu niniejszej umowy wyznaczeni są:

1. ze strony Przyjmującego zamówienie:

………………………………………………………………………………………………………………

(należy wskazać imię, nazwisko, e-mail oraz telefon osoby odpowiedzialnej za realizację umowy i kontakt ze strony Przyjmującego zamówienie)

* 1. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. .................................................................................................................

2. .................................................................................................................

3. .................................................................................................................

4. .................................................................................................................

5. .................................................................................................................

6. .................................................................................................................

7. .................................................................................................................

……………………

/miejscowość i data/

………………………………………………

 Pieczęć i podpis Oferenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* jeżeli dotyczy

1. Wyjaśnienie: W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie) [↑](#footnote-ref-1)