###  Numer sprawy 2022/29NO**CPV: 8521200-5 specjalistyczne usługi medyczne**



# FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

Na świadczenie usług lekarskich

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa Oferenta imię i nazwisko os** |  |
| **Adres siedziby:** |
|  | Województwo |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica |  |
|  | Nr domu, nr lokalu  |  |
|  | email do kontaktu |  |
|  | nr telefony do kontaktu |  |
|  |

|  |
| --- |
| **NIP:** |

 | **REGON:** |
|  | Specjalizacja w zakresie: |  |
|  | Tytuł naukowy: |  |
|  | Cena brutto za jedną konsultacje w siedzibie zamawiającego |  |
|  | Gotowość realizacji usług **w miesiącu** | **Liczba:** |
|  | Dyspozycyjność usług:(dni tygodnia/godziny) |  |
|  | Proponowany okres zawarcia umowy |  |

**OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:**

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
3. Specjalistycznych świadczeń objętych ofertą udzielać będę w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
4. Moje uprawnienia do wykonywania zawodu są aktualne i nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie wyjaśniające ani postępowanie przygotowawcze.
5. Posiadam wykształcenie zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.
6. Świadczeń objętych niniejszym postępowaniem udzielać będę osobiście.
7. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości …………………….………..
8. Zostałem poinformowany, że:
9. administratorem moich danych osobowych jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, adres: ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź;
10. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogę się kontaktować w sprawach przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@kopernik.lodz.pl;
11. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
12. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
13. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
14. mam prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora;
15. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w przepisach prawa;
16. przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
17. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości realizacji umowy;
18. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe
19. **Zobowiązuję się do przedłożenia na dzień podpisania umowy:**
20. poświadczonych kopiami dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje będące przedmiotem zamówienia (odpis prawa wykonywania zawodu, odpis dyplomu specjalizacyjnego, certyfikaty)
21. Poświadczonej kopii aktualnego zaświadczenia lekarskiego – badań profilaktycznych
22. Poświadczonej kopii aktualnego zaświadczeń o szkoleniu bhp personelu wykonującego usługi będące przedmiotem zamówienia
23. Poświadczonej kopii wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub kopia wpisu do KRS
24. Poświadczonej kopii polisy (oc)na równowartość 350 tyś Euro.

…………………………………………...............…………

 (*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty*)

Łódź, dnia…………….……..