Załącznik Nr 1
do Zaproszenia z dnia 12.12.2018r

OFERTA CENOWA

.....
.....
.....
nazwa i adres siedziby Oferenta

.....
numery telefonów i faksu
.....
email
....
NIP REGON

W nawiązaniu do zaproszenia z dnia **12 grudnia 2018r** w sprawie złożenia oferty cenowej na ***„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Urzędu Gminy Sitkówka – Nowiny"***

1. W odpowiedzi na zaproszenie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ryczałtową brutto:

Wykaz badań	**Cena Jednostkowa netto**	**Podatek VAT**	**Cena Brutto**
1	**2**	**3**	**4**
Pracownik administracyjno – biurowy (praca przy monitorze)			
Każdy pracownik na w/w stanowisku będzie miał dodatkowo przeprowadzane badanie:			
Morfologia			
Badanie ogólne moczu			
Suma			

Wykaz badań	**Cena Jednostkowa netto**	**Podatek VAT**	**Cena Brutto**
1	**2**	**3**	**4**
Pracownik gospodarczy			
Suma			

1. Termin realizacji zamówienia: **od dnia 01.01.2019 do dnia 31.12.2019r.**
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotowego zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy miejscem wykonywania badań jest:
   ……..……..
   …….
   Tel: ……fax: ……..……email:…….

5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:
……..……
……..…….
Tel: ……fax: ……..……email:……..

8. Załącznikami do niniejszej oferty są:
……..……
……..…….

9. Oświadczam/y, że projekt umowy (załącznik Nr 3 do Zaproszenia) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. Oferta nasza wraz z załącznikami zawiera ….. kolejno ponumerowanych stron.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 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 (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych w Urzędzie Gminy Sitkówka-Nowiny jest Wójt Gminy Sitkówka-Nowiny, adres: ul. Białe Zagłębie 25, 26-052 Nowiny, adres e-mail: nowiny@nowiny.com.pl
2. Inspektor ochrony danych: Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Urzędzie Gminy Sitkówka-Nowiny: Pan Robert Pytlik, tel.: +48 795626770, adres e-mail: iod@abi-net.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procedury w trybie zapytania ofertowego w celu zrealizowania zadania pn.: ***„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Urzędu Gminy Sitkówka – Nowiny”*** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – Państwa zgody.
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okres min. 4 lat od dnia podpisania umowy.
5. Każda osoba posiada prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w granicach dopuszczonych przepisami prawa oraz prawo do przeniesienia danych.
6. Każda osoba posiada prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.
7. W związku z przetwarzaniem danych przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
9. Państwa dane osobowe mogą zostać ujawnione jedynie organom upoważnionym do tego przepisami prawa.
10. W oparciu o Państwa dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania (badania upodobań, przyzwyczajeń).
11. Podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe jednak ich niepodanie uniemożliwi Państwa udział w postępowaniu w trybie zapytania ofertowego w celu zrealizowania zadania pn.: ***„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Urzędu Gminy Sitkówka – Nowiny”***

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją i zrozumienie przysługujących mi praw.

……..
podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu Oferenta

..... , dnia: .....