**O F E R TA**

**Dla Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ**

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

na świadczenia zdrowotne polegające na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań immunologii transfuzjologicznej dla potrzeb Zespołu Medycznego Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ w Warszawie na zasadach określonych w regulaminie konkursu ofert, ogłoszeniu oraz projekcie umowy.

**Dane oferenta:**

* **Nazwa i adres oferenta………………………………………………………………..**
* **Adres do korespondencji …………………………………………………………….**
* **Telefon, faks, e-mail: ………………………………………………………………...**

**………………………………………………………………………………………………**

* **Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej …………………………………**
* **Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu …………………………………………………………………………………………**
* **Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osoby, których imienny wykaz i kwalifikacje wykazano w załączniku do oferty.**

**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 miejscach wskazanych w SWKO konkursu.
  4. Posiada personel oraz 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. Zobowiązuje się świadczyć usługę medyczną, objętą niniejszym konkursem: za cenę brutto:………..……...pln (słownie: ……………………………………………………) **.**

Cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

* 1. Terminem udzielania świadczeń medycznych jest okres od dnia 01. 12. 2022 r. do dnia 31.11.2023 r.
  2. Akceptuje formę przekazania informacji o wyniku niniejszego postępowania za pośrednictwem faksu lub poczty e-mail oraz przyjmujemy do wiadomości, że potwierdzeniem odbioru tej informacji będzie dowód transmisji danych z faksu lub potwierdzenie wysłania informacji pocztą elektroniczną.
  3. 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)***.

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)