Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**Szpital Uniwersytecki**

**im. Karola Marcinkowskiego**

**w Zielonej Górze sp. z o. o.**

**ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra**

# FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr REGON, NIP, KRS** | **telefon/fax** | **e-mail** |
|  |  |  |

1. Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w załączniku nr ….. do Zapytania ofertowego na: **………………………………………………………………………………………………………………..**

**Cena ofertowa zamówienia** (podana cyfrowo):

**Netto: ……………………………… zł**

**Brutto: ……………………………… zł**

**(w tym ……... % podatku VAT)**

1. Oświadczam/y ponadto, że:

**A.** W przypadku wyboru mojej/ naszej oferty, zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy (zgodnej ze wzorem przedstawionym w załączniku nr ….. do zapytania ofertowego) w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**B.** Dysponuję/emy wiedzą i doświadczeniem w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia oraz dysponuję/emy zdolnościami technicznymi lub zawodowymi oraz zdolnościami ekonomicznymi lub finansowymi zapewniającymi wykonanie przedmiotu zamówienia.

1. Zobowiązuję/emy się do realizacji przedmiotu zamówienia w okresie: ………………………………………..
2. Termin związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych licząc od terminu składania ofert.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury wyboru Wykonawcy i przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z. o. o. (\*)

*(\*)Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:*

1. *Administratorem danych osobowych jest Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o. z siedzibą w Zielonej Górze, 65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26;*
2. *Inspektorem ochrony danych osobowych u Zamawiającego jest Pan Jakub Lipiński, adres e- ail:nu@szpital.zgora.pl, telefon: 68/ 329 62 11;*
3. *Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;*
4. *Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy;*
5. *Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;*
6. *W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;*
7. *Wykonawca posiada:*

*7.1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do swoich danych osobowych;*

*7.2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych;*

*7.3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;*

*7.4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;*

*8.**Wykonawcy nie przysługuje:*

*8.1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;*

*8.2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;*

*8.3.na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.*