**Załącznik Nr 2 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 świadczenie usług medycznych przez lekarzy obejmujących badanie i kwalifikację lekarską kandydatów na dawców krwi lub dawców krwi i jej składników oraz nadzorowanie poboru krwi w warunkach stacjonarnych i ekipowych w wymiarze do 80 godzin w miesiącu według przedstawionego z dwutygodniowym wyprzedzeniem, co miesięcznego grafiku w Terenowej Stacji WCKiK SPZOZ w Szczecinie w dni robocze, dni świąteczne i dni ustawowo wolne od pracy na zasadach określonych w regulaminie konkursu ofert, ogłoszeniu oraz projekcie umowy (Sprawa 20/KO/2024) prowadzonego na zasadach określonych w regulaminie konkursu ofert, ogłoszeniu oraz projekcie umowy składam ofertę po treści:

**Dane oferenta:**

* **Nazwa i adres oferenta ………………………………………………………………..**
* **Adres do korespondencji …………………………………………………………….**
* **Zawód lekarza w ramach indywidualnej …………… praktyki lekarskiej posiadającym specjalizację z …………………………………………………………. oraz prawo wykonywania zawodu nr …………………………….. wydane przez ………………………………….. i prowadzącym działalność gospodarczą, wpisaną do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich ………………………………………..**
* **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……………………………………………………………………..) za jedną godzinę świadczenia usług medycznych w Terenowej Stacji WCKiK w Ełku.

* 1. Cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
  2. Termin realizacji zamówienia: **01.01.2025 r. – 31.12.2025 r**.
  3. Akceptuje formę przekazania informacji o wyniku niniejszego postępowania za pośrednictwem faksu lub poczty e-mail lub na platformie open nexus oraz przyjmujemy do wiadomości, że potwierdzeniem odbioru tej informacji będzie dowód transmisji danych z faksu lub 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).

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)