##  FORMULARZ OFERTOWY

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego
w Gnieźnie, 62-200 Gniezno, ul. Poznańska 15.

**Konkurs ofert na świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań bakteriologicznych**

II. Termin wykonania zamówienia: od 01.05.2021r. do 30.04.2022r.

3) Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 19.04.2021r. godz. 10:00, pisemnie w kopercie oznaczonej „Oferta na świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań bakteriologicznych”– na adres 62-200 Gniezno, ul. Poznańska 15, sekretariat.

 Kontakt telefoniczny 61 42 38 671

III.1) Nazwa, adres, NIP Wykonawcy

……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

NIP ...........................................................................

Nr kontaktowy ………………………………………….

III. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę łącznie
w wysokości:

**Wartość ogółem brutto: ……………………………….**

zgodnie z załącznikiem nr 1 – Formularz Ofertowo - Cenowy

 IV. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Wymagane załączniki do oferty:

 1) Załącznik nr 1 formularz ofertowo-cenowy

 2) Wypis z działalności gospodarczej / KRS

 3) posiadane Certyfikaty

 ..........................................................

 data i podpis

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych**

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: **Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego**z siedzibą
w Gnieźnie (62-200) przy ul. Poznańskiej 15, adres e-mail: mariusz.konczak@dziekanka.net,(inspektor ochrony danych osobowych) numer telefonu +48 61 / 423 85 00, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002726, numer NIP: 784-19-84-429, REGON: 000291368, której akta rejestrowe przechowywane są w Sądzie Rejonowym w Sądzie Rejonowym Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, w IX Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego. **Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:** Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie: w celu rekrutacji dla realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych **w rodzaju świadczenia usług medycznych w zakresie wykonywania badań bakteriologicznych**. **Okres przechowywania danych osobowych:** Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres trwania procesu rekrutacji oraz 12 miesięcy od zakończenia procesu rekrutacji. **Odbiorcy danych:** Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych. **Prawo dostępu do danych osobowych:** Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. **Konsekwencje niepodania danych osobowych:** Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwi rozpatrzenie kandydatury w procesie rekrutacji. **Przekazanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej:** Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:** Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

………………………………..………………………………

 data i podpis oferenta