**Załącznik nr 1**

**Konkurs nr DZ.4240.03.2022**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta | \*)………………….…..……………………………… |
| Adres Oferenta | \*)………………….…..……………………………… |
| Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej  lub innego odpowiedniego rejestru lub ewidencji | \*)………………….…..……………………………… |
| Szczegółowy opis warunków wykonywania badań, wyposażenie i sprzęt medyczny, którym mają być wykonywane badania  ***(jeśli badania będą wykonywane manualnie proszę zaznaczyć tę okoliczność)***. | \*)………………….…..……………………………… |
| Posiadane certyfikaty (w dziedzinie badań laboratoryjnych) kontroli zewnątrz laboratoryjnych z ostatnich 12 miesięcy na wykonywane badania zawarte w załączniku nr 4.  Na certyfikacie powinny być wyszczególnione nazwy badań; w przypadku braku wyszczególnienia do certyfikatu należy dołączyć inny dokument potwierdzający kontrolę danego/nych badania/ń. | \*)………………….…..……………………………… |
| Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych. | \*)………………….…..……………………………… |
| Informacja o numerach telefonów w celu zapewnienia możliwości telefonicznej konsultacji przekazanego wyniku badania w pracowni wykonującej dane badanie. | \*)………………….…..……………………………… |
| Wykonawca będzie codziennie (w dni robocze) odbierać materiał do badań i przywozić wyniki własnym transportem z zachowaniem odpowiednich warunków (czas, temperatura, bezpieczeństwo materiału). | **TAK / NIE**  ***niepotrzebne skreślić*** |

***\* wypełnić lub przedstawić w załącznikach***

……………., dnia …………………………….. ………………………………………

*Miejscowość, data podpis osoby uprawnionej*

**Załącznik Nr 2**

**Konkurs nr DZ.4240.03.2022**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Pełna nazwa Oferenta: ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

Adres Oferenta: ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym: ………………………………………………………..………………..

Nr tel. / nr fax: ……………………..…… / ………………..………………….

e-mail: ………………………………………………………..………………..

Niniejszym **oświadczam, że;**

1. Zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie, regulaminem konkursu i załącznikami   
   do regulaminu, na udzielenie świadczeń na badania laboratoryjne zlecane podmiotom zewnętrznym i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w konkursie ofert na udzielenie świadczeń na badania laboratoryjne zlecane podmiotom zewnętrznym.
3. Zobowiązuję się do podpisania umowy w wyznaczonym miejscu i terminie przez Zamawiającego, wg wzoru umowy (**załącznik nr 5**).
4. W trakcie realizacji umowy minimalna liczba osób udzielających świadczeń, wyniesie …………… osób. (**wypełnić** - **wpisać liczbę**).
5. Wypełniłem oraz zobowiązuję się w przyszłości wypełniać obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych 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), zwane RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem lub pozyskam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym postępowaniu konkursowym lub zawarcia i realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego1.

-------------------------------

1 W przypadku gdy Oferent 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 Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

……………., dnia …………………………….. ………………………………………

*Miejscowość, data podpis osoby upoważnionej*