

Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniańskiego 15, 40-055 Katowice
Dział Obsługi Technicznej Nieruchomości

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca:

Nazwa:

Adres:

nr tel: nr fax:

NIP: Regon:

Nazwa banku

Nr rachunku bankowego Wykonawcy

Adres e-mail:

Do kontaktów z naszą Firmą upoważniam/y:

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego zamówienia należy kierować na adres:

.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wykonania robót remontowych elewacji bud. nr 6 zlokalizowanego na terenie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ul. Jordana 19 w Zabrze, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w kwocie ryczałtowej:

Wartość netto	Stawka i wartość podatku VAT	Wartość brutto

1. Ponadto oświadczam, że:

- 1) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
 - 2) składana oferta jest ważna przez cały okres związania ofertą, tj. 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert,
 - 3) otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
 - 4) oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
 - 5) wyrażamy zgodę na warunki płatności przelewem 30 dni od daty otrzymania faktury,
 - 6) na wykonane prace udzielam 36 miesięcznej gwarancji,
 - 7) oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (*klauzula informacyjna w załączeniu*).
2. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

.....

miejsowość, dnia

.....

podpis i pieczęć Wykonawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA

ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

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) zwanego dalej RODO Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach jako Administrator Danych przedstawia następujące informacje:

1. Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600, NIP: 634-000-53-01,
REGON: 000289035.
2. Aktualne dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach: tel. 32 208 3630 e-mail: iod@sum.edu.pl.
3. Dane osobowe przetwarza się w celu i na podstawie:
 - a. art. 6. ust. 1 lit b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
 - b. art. 6. ust. 2 lit. c RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – w zakresie m. in. sprawozdawczym, w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym z pominięciem Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z uwagi na wartość zamówienia poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy, archiwizowania umów i treści ofert zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt obowiązującym w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach.
4. Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Odbiorcami mogą być także podmioty, którym Uczelnia powierzyła przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją np. usług asysty technicznej oprogramowania wykorzystywanego do obsługi zamówień, księgowania itp. Odbiorcami danych mogą być także organy publiczne, które zwrócą się z prawnie uzasadnionym wnioskiem o udostępnienie danych osobowych.
5. Dane będą przechowywane przez okres ustalany na podstawie Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, a w szczególności przez okres nie krótszy niż okres przedawnienia roszczeń finansowych wynikający z przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, na zasadach określonych w przepisach Rozporządzenia RODO,
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy ich niepodanie uniemożliwi rozpatrzenie oferty lub zawarcie umowy.
9. W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

.....
miejsowość, dnia

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy