**Załącznik Nr 1 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 udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań **bakteriologicznych wykonywanych dla Terenowej Stacji WCKiK SPZOZ   
w Szczecinie** **- Sprawa 1/ZO/SPIZ/2026,** prowadzonego na zasadach określonych w regulaminie konkursu ofert, ogłoszeniu oraz projekcie umowy składam ofertę o treści:

Dane oferenta:

* Nazwa i adres oferenta ……………………………………………………………………………………………………
* Adres do korespondencji ………………………………………………………………………………………………...
* 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……………………………………………………………………..)

* 1. Cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
  2. Termin realizacji zamówienia: **od dnia 15.02.2026 r. do dnia 14.02.2027 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).
  6. Osobą/osobami odpowiedzialną /odpowiedzialnymi za podpisanie umowy jest/ są:

……………………...…………….…………....................................................................................................

(należy wskazać dane osoby / osób)

* 1. Informacje do umowy:

§ 3

Badania bakteriologiczne, o których mowa w § 1 ust. 1, wykonywane będą   
w ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

§ 16

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy z ramienia Przyjmującego zamówienie jest: …………….……………………………….. e-mail……..……………………………….tel.………………………………….……………

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. ..........................................................................................................................................................

2. ..........................................................................................................................................................

3. ..........................................................................................................................................................

4. ..........................................................................................................................................................

5. ..........................................................................................................................................................

6. ..........................................................................................................................................................

7. ..........................................................................................................................................................

………………………………..…

/miejscowość i data/

………………………………………………

Pieczęć i podpis Oferenta

\* jeżeli dotyczy

………………………………………………  
 (pieczęć oferenta)

**OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW**

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

€ podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

prowadzonego przez …………………………………………………………………………………………………………

pod numerem .………………………………………………………………………………………………………….………

1. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

€ Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem …………………………………………………………………………….……………………………………

€ nie dotyczy

1. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

€ Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

€ nie dotyczy

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

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

(miejscowość, data) (pieczątka, podpis)

*\*właściwe zaznaczyć*

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)