*Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
 nr DO-4240-4/23*

Formularz ofertowy

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu transportu sanitarnego

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  |
| Adres Oferenta |  |
| Nr w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL - dawna Księga Rejestrowa)  |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| Dane kontaktowe w sprawie oferty | Imię i nazwisko |  |
| tel. |  |
| e-mail |  |

**Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu transportu sanitarnego na rzecz Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Krakowie przez okres 12 miesięcy, w poniższym zakresie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rodzaje świadczeń transportu sanitarnego** |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Rodzaj transportu | Uwagi | Jednostka | Ilości tylko do porównania ofert | cena jednostkowa netto | VAT | cena jednostkowa brutto | Cena całościowa brutto |
| *1* | **Pakiet nr 1** | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| 1 | "RT" - Przewóz pacjenta ambulansem z lekarzem; czas oczekiwania – 60 min.,  | w granicach miasta Krakowa | stawka za każdą rozpoczętą godzinę (rozliczanie od wyjazdu z bazy do powrotu do bazy) | 10 |   |   |   |   |
| 2 | "RT" - Przewóz pacjenta ambulansem z lekarzem; czas oczekiwania – 60 min.,  | poza granicami miasta Krakowa  | stawka za 1 km + stawka za każdą rozpoczętą godzinę (rozliczanie od wyjazdu z bazy do powrotu do bazy) | 100 km i 2 h |   |   |   |   |
| 3  | Opłata za gotowość |  opłata za gotowość zespołu transportowego, w sytuacji, gdy transporty nie będą zlecane |  Gotowość za 1 miesiąc |  1 |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  | Razem: |   |

Proszę uzupełnić wszystkie wiersze w kolumnach 6, 7, 8 i 9.

*Załączniki do oferty*:

1. Kopia wymaganej przez przepisy prawa umowy **ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą** za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych potwierdzona przez Oferenta za zgodność z oryginałem.
2. Oświadczenie Oferenta w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – załącznik nr 2

**KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO**

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO", informuję, że:

* + - 1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy ul. W.K. Roentgena 15, 02-781 Warszawa Oddział w Krakowie, ul. Garncarska 11, 31-115 Kraków;
			2. kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie, adres email: iod@onkologia.krakow.pl
			3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b/c RODO w celu związanym z postępowaniem prowadzonym w celu zawarcia umowy,
			4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Krakowie prowadzący daną sprawę oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa
			5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji praw i obowiązków Udzielający zamówienia wynikających bądź powstałych w związku z realizacją zawartej umowy;
			6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
			7. posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
	+ - 1. nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b/c RODO;

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Jeśli jednak zajdzie taka potrzeba, postaramy się zapewnić odpowiednie zabezpieczenia prawne, stosując klauzule umowne ochrony danych osobowych;

10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji;

11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji danej sprawy. Konsekwencją niepodania tych danych będzie odrzucenie oferty pod względem formalnym.

Data: …………………

……………………………………………………

 Podpis Oferenta

*Załącznik nr 2
do Zapytania ofertowego
 nr DO-4240-4/23*

**OŚWIADCZENIE OFERENTA
w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych przewidzianych
w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1)**

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr DO-4240-4/23 oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego Zapytania ofertowego.1

Data:

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

Podpis Oferenta

1. Wypełniane wyłącznie gdy ofertę składa inny podmiot niż osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która osobiście będzie wykonywała umowę [↑](#footnote-ref-1)