Załącznik nr 1

do Szczegółowych warunków konkursu ofert

Oświęcim, dnia

**Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu**

**ul. Garbarska 1**

**32-600 Oświęcim**

**OFERTA**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania laboratoryjnych badań diagnostycznych dla potrzeb Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu**

1. Imię i nazwisko lub nazwa firmy

2. Adres:

3. Tel.

4. nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu)/ nr wpisu w krajowym rejestrze sądowym i nazwa rejestru

5. NIP REGON

6. nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą

7. Imię, nazwisko, NPWZ osób, które będą udzielać świadczeń objętych umową

8. Miejsce udzielania świadczeń (o ile nie pokrywa się z adresem wskazanym powyżej)

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

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

zgodnie z opisem zawartym w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” oraz materiałach informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert, oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na minimalną kwotę gwarantowaną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019, poz. 866) albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC, o której mowa powyżej, aktualnej na dzień podpisania umowy.
3. Posiada, zatrudnia lub współpracuje z osobami posiadającymi uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
4. Posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert.
5. Dysponuje odpowiednim potencjałem oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
6. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert.
7. Nie podlega wykluczeniu z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
8. Oferent wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w złożonej ofercie przez Zamawiającego w celu przeprowadzenia postępowania o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz przyjmuje do wiadomości, że Zamawiający będzie ich administratorem, dane będą przetwarzane zgodnie z krajowymi przepisami dot. ochrony danych osobowych w celu i zakresie, w jakim jest to niezbędne do przeprowadzenia postępowania o udzielenie świadczeń zdrowotnych, a w przypadku wyboru oferty w celu zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu udziału w postępowaniu. Oferent oświadcza, że został poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Załączniki

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)