

FORMULARZ OFERTOWY.....
(miejscowość, data)**Dane identyfikacyjne Oferenta:**

Imię i nazwisko Oferenta

Firma

Adres Firmy

NIP..... REGON.....

Adres do korespondencji

tel. kontaktowy adres email.....

1. Składając ofertę w uzupełniającym konkursie ofert o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne podejmowane przez ratowników medycznych systemu/ratowników medycznych – z uprawnieniami do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi* (niewłaściwe skreślić), w zespołach ratownictwa medycznego oferuję kwotę:

1.1..... brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń w przypadku pełnienia dyżuru w 2-osobowym oraz 3-osobowym zespole ratownictwa medycznego.

(słownie:)

1.2..... brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń w przypadku pełnienia dyżuru w 3-osobowym zespole ratownictwa medycznego (zarówno „S” jak i „P”) przez ratownika medycznego nie pełniącego funkcji kierowcy bądź kierownika zespołu.

(słownie:)

2. Proponowana maksymalna miesięczna liczba godzin udzielania przeze mnie świadczeń objętych przedmiotem konkursu wynosi godzin, minimalna miesięczna liczba godzin wynosi.....
3. Na dzień składania oferty posiadam zawartą umowę z RMŻ sp. z o.o. na udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego - TAK/NIE *
4. **Jednocześnie oświadczam, że:**
- 1) zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz SWKO, które akceptuję,

- 2) akceptuję warunki umowy, której projekt został zawarty w Załączniku Nr 3 do SWKO i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wskazanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia,
- 3) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- 4) jestem świadomy, iż minimalna liczba godzin pozostawania w dyspozycji Udzielającego zamówienia, określona w SWKO oraz moja oferta w zakresie maksymalnej miesięcznej liczby godzin udzielania przeze mnie świadczeń objętych przedmiotem zamówienia, nie stanowi podstawy roszczenia wobec Udzielającego zamówienia o ich przyznanie w każdym miesiącu lub roszczenia o zapłatę za gotowość do świadczenia usługi,
- 5) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niniejszego postępowania konkursowego oraz w związku z udzieleniem zamówienia na świadczenia objęte przedmiotem konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019, poz. 1781 ,ze zm.) oraz zgodnie 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 (RODO).

.....
Data, czytelny podpis, pieczęćka imienna Oferenta

Do oferty załączam*:

- ☐ dyplom ratownika medycznego
- ☐ wpis do CEIDG
- ☐ zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym
- ☐ prawo jazdy kat.C
- ☐ polisę OC oraz od szkód na mieniu
- ☐ zaświadczenie o niekaralności
- ☐ inne: (proszę wskazać jakie)

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

* właściwe zaznaczyć „X”

.....
Data, czytelny podpis i pieczęć Oferenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA OFERENTÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM W RATOWNICTWO MEDYCZNE W ŻYWCU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Z SIEDZIBĄ W ŻYWCU, UL. ŻEROMSKIEGO 7, 34-300 ŻYWIEC

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych podanych w formularzu oferty jest Ratownictwo Medyczne w Żywcu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Żywcu, ul. Żeromskiego 7, 34-300 Żywiec,
2. W Ratownictwo Medyczne w Żywcu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Żywcu, ul. Żeromskiego 7, 34-300 Żywiec, został powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się poprzez e-mail: iodo@ratownictwo.zywiec.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. b) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do zawarcia umowy,
 - art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z udzieleniem zamówienia w trybie art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą udostępniane na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa upoważnionym podmiotom. Informacje o wybranych oferentach będą publikowane na stronie internetowej RMŻ sp. z o.o.
5. RMŻ sp. z o.o nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia przetwarzania.
W celu skorzystania z praw, o których mowa należy skontaktować się z administratorem lub inspektorem ochrony danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność udziału w postępowaniu konkursowym.
8. Gdy uzna Pan/Pani, iż RMŻ sp. z o.o. jako administrator danych, przetwarza je w sposób naruszający przepisy RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą informacyjną:

.....
Data, czytelny podpis i pieczęć Oferenta

