Załącznik nr 1 do Rozeznania rynku z dnia 29.11.2019r. ………………………………………………

( miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

dotyczący świadczenia usług medycznych w postaci badań lekarskich wraz z wydaniem odpowiednich zaświadczeń
z zakresu medycyny pracy dopuszczających do uczestnictwa w kursie/ stażu Uczestników Projektu, w projekcie pn. „**Praca 30 plus”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Dane oferenta:**

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby: ………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon / fax: ………………………………………………………….………………………………………….…………………………………………………………

Adres e-mail: ………………………………………………..…….…………………………………………….…………………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………….……………………………………….…………………………………………………………..……

REGON: ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….….……………

Odpowiadając na Rozeznanie Rynku, dotyczące świadczenia usług medycznych w postaci badań lekarskich wraz
z wydaniem odpowiednich zaświadczeń z zakresu medycyny pracy dopuszczających do uczestnictwa w kursie/ stażu Uczestników Projektu**,** w projekcie pn. **„Praca 30 plus”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z wymogami określającymi w Rozeznaniu Rynku, oświadczamy, iż oferujemy realizację zamówienia w zakresie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Szacunkowa liczba badanych osób** | **Cena jednostkowa brutto badania** | **Łączna cena badań brutto** |
| 1. | Specjalistyczne badania lekarskie | 60 osób |  |  |
| 2. | Wstępne badania lekarskie- staże | 60 osób |  |  |

Oświadczam, że podane wyżej ceny zawierają wszystkie koszty Wykonawcy dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie z opisem zamówienia w rozeznaniu cenowym.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Rozeznania Rynku i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje niezbędne do wykonania właściwego przedmiotu zamówienia.

Oferuję realizację zamówienia w sposób, który został opisany w Rozeznaniu Rynku.

Oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Załączniki:

1. Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo – podpisany załącznik nr 2 do rozeznania rynku,

2. Oświadczenie o danych osobowych – podpisany załącznik nr 3 do niniejszego rozeznania rynku

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

pieczęć firmowa wykonawcy podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

Załącznik nr 2 do Rozeznania rynku z dnia 29.11.2019r.

…………………………………………

(miejscowość, data)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

**Dane oferenta:**

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby: ………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon / fax: ………………………………………………………….………………………………………….…………………………………………………………

Adres e-mail: ………………………………………………..…….…………………………………………….…………………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………….……………………………………….…………………………………………………………..……

REGON: ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….….……………

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia usług medycznych w postaci badań lekarskich wraz
z wydaniem odpowiednich zaświadczeń z zakresu medycyny pracy dopuszczających do uczestnictwa w kursie/ stażu Uczestników Projektu, w projekcie pn. „Praca 30 plus” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w postępowaniu prowadzonym przez Zamawiającego zgodnie z zasadą efektywnego zarządzania finansami

**Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.**

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy
a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………………………… ………… ………………………………………………… …………

pieczęć firmowa wykonawcy podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

Załącznik nr 3 do Rozeznania rynku z dnia 29.11.2019r.

…………………………………………

(miejscowość, data)

**Dane oferenta:**

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby: ………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon / fax: ………………………………………………………….………………………………………….…………………………………………………………

Adres e-mail: ………………………………………………..…….…………………………………………….…………………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………….……………………………………….…………………………………………………………..……

REGON: ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………………….….……………

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:

• administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Tomasz Mazur „Serwis Kadr”, ul. Iłżecka 20, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski;

• Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym
z procedurą rozeznania rynku dot. świadczenia usług medycznych w postaci badań lekarskich wraz z wydaniem odpowiednich zaświadczeń z zakresu medycyny pracy dopuszczających do uczestnictwa w kursie/ stażu Uczestników Projektu, w projekcie pn. „Praca 30 plus”; w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

• 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 \*[[1]](#footnote-1);

− prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

• 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. c RODO.

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

pieczęć firmowa wykonawcy podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

1. Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego [↑](#footnote-ref-1)