Załącznik Nr 3 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 4 pkt. 8 ustawy prawo zamówień publicznych w ZSO Nr 4.

**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nazwa Wykonawcy |  |
|  |  |
| Adres Wykonawcy |  |
|  |  |
| NIP |  |
|  |  |
| REGON |  |
|  |  |
| Nr rachunku bankowego |  |
|  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
|  |  |
| Adres poczty e-mail: |  |

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia „Zakup usług z zakresu medycyny pracy dla ZSO Nr 4”, postępowanie numer ZSO4.271.6.2020.**

 za:

**Załącznik nr 1 Specyfikacja cenowa brutto z uwzględnieniem cen poszczególnych rodzajów badań (Proszę wpisać ceny w złączniku nr 1 do oferty).**

**2. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym.**

Termin wykonania zamówienia w okresie trwania umowy: od 28.12.2020 do 31.12.2021 w terminach zgodnie ze skierowaniami dla pracowników ZSO Nr 4.

Termin płatności: po wykonaniu badań z częstotliwością, co miesiąc na podstawie wykazu badań.

**Miejsce wykonywania badań przez Wykonawcę dokładny adres:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**3. Kryterium oceny ofert: zapewnienie krótkich terminów umówionych wizyt lekarskich.**

Zadeklarowany termin badania pracownika ZSO Nr 4 od kontaktu telefonicznego z Wykonawcą
(wstawić X).

2 dni (20 pkt) ……., 3 dni (15 pkt) ……., 4 dni (10 pkt) ….…, 5 dni ( 5 pkt) ………....,

6 dni i więcej (0 pkt) …………….

**4. Kryterium oceny ofert: odległość miejsca badań od siedziby ZSO Nr 4 –** realna odległość (wstawić X).

1 km (20 pkt) ……., 2 km (15 pkt) ……., 3 km (10 pkt) ….…, 5 km ( 5 pkt) ………....,

6 km i więcej (0 pkt) ………

**Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i zobowiązuję się go wykonać na wyżej wskazanych warunkach.**

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

Data, podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby upoważnionej

\* wpisać właściwe

***Klauzula informacyjna z art. 13 RODO w związku z ubieganiem się o zamówienie:***

**„Zakup usług z zakresu medycyny pracy dla ZSO Nr 4”, postępowanie numer ZSO4.271.6.2020”.**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 Państwa danych osobowych jest Gmina Miasto Rzeszów, Rynek 1, 35- 64 Rzeszów.
2. Inspektorem ochrony danych jest Antoni Wilk, e-mail: iod@erzeszow.pl, tel. 17 748 4499.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO
w celu przeprowadzenia postepowania o udzielenie zamówienia publicznego.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Państwa dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i przepisami prawa.
6. Obowiązek podania przez Państwa danych osobowych bezpośrednio Państwa dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Regulaminu Zamówień Publicznych ZSO Nr 4 do kwoty 30 000 EURO.
7. W odniesieniu do Państwa danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
8. Posiadają Państwo:
1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Państwa dotyczących;
2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Państwa danych osobowych **\***;
3) 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 \*\*;
4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Państwu:
1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
**\* Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z przepisami oraz nie może naruszać
integralności protokołu oraz jego załączników.
**\*\* 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.

Data i podpis Wykonawcy:

**………………………………………………………………………………..**

**Załącznik nr 1 Specyfikacja cenowa brutto z uwzględnieniem cen poszczególnych rodzajów badań.**

**(Załącznik Nr 1 do oferty na „Zakup usług z zakresu medycyny pracy dla ZSO Nr 4”, postępowanie numer ZSO4.271.6.2020)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p | Rodzaj usługi/badania | Opłata/cena brutto za 1 badanie w zł |
| 1 | Badanie przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych + wydanie oświadczenia (wstępne, okresowe, kontrolne) |  |
| 2. | Badanie laryngologiczne. |  |
| 3. | Badanie neurologiczne. |  |
| 4.  | Badanie okulistyczne. |  |
| 5. | Badanie EKG |  |
| 6. | Badanie ogólne moczu |  |
| 7. | RTG klatki piersiowej duże zdjęcie |  |
| 8. | Audiometria. |  |
| 9.  | Spirometria. |  |
| 10.  | OB. |  |
| 11. | Morfologia krwi z rozmazem |  |
| 12. | Glukoza we krwi |  |
| 13. | Badanie foniatryczne wykonane ze wskazań klinicznych. |  |
| 14. | Książeczka zdrowia i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |
| 15. | Udział lekarza medycyny pracy w komisji BHP |  |
| 16. | Badanie psychotechniczne (wysokościowe) |  |
| 17. | Cholesterol |  |

……………………….. …………..………………………………….

Data : Podpis Wykonawcy: