**Postępowanie nr 02/07/2018**Załącznik nr 1 do Zaproszenia do składania ofert

**FORMULARZ OFERTOWY ODPADY MEDYCZNE**

**Na: „Odbiór i utylizacja odpadów medycznych z Prudnickiego Centrum Medycznego Spółka Akcyjna w Prudniku.”**

1. Dane dotyczące oferenta:

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu ....................................................................

email ……………………………………………………………………………………….

1. Dane dotyczące Zamawiającego:

Prudnickie Centrum Medyczne Spółka Akcyjna w Prudniku

ul. Szpitalna 14, 48-200 Prudnik

Tel. 077/4067890, fax. 077/4067872

**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w okresie 24 miesięcy od dnia 16.07.2018r. za wyszczególnione poniżej ceny jednostkowe:
2. Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03), kod odpadów: 18 01 02 ……………………… zł (netto/brutto) za 1 kg (płatne przez Zamawiającego)
3. Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pielucho majtki, podpaski, podkłady) z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82: kod odpadów: 18 01 03 ………………………. zł (netto/brutto) za 1 kg (płatne przez Zamawiającego)
4. Leki inne niż wymienione w 18 01 08, kod odpadów: 18 01 09 ………………………. zł (netto/brutto) za 1 kg (płatne przez Zamawiającego)
5. Zobowiązujemy się do odbioru odpadów medycznych oznaczonych kodem 18 01 02, 18.01.03 nie rzadziej niż co 72 godziny.
6. Oświadczam, że :
7. jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
8. posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotowego zamówienia,
9. dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym oraz pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia
10. znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
11. Termin płatności do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
12. 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:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PRUDNICKIE CENTRUM MEDYCZNE S. A., ul. Szpitalna 14, 48-200 Prudnik,
* administratorem danych osobowych w PRUDNICKIM CENTRUM MEDYCZNYM S. A., jest Pani Beata Pasiut, kontakt: e-mail [b.pasiut@pcm.prudnik.pl](mailto:%20b.pasiut@pcm.prudnik.pl) tel. 77 40 57 847; w dni robocze pon. – pt. 7:30-15:30.
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie w celu prowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania sformalizowanych procedur udzielania zamówień.
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na: „Odbiór i utylizację odpadów medycznych z Prudnickiego Centrum Medycznego Spółka Akcyjna w Prudniku.” Nr postępowania 03/06/2018.
* dane osobowe będą przetwarzane przez okres prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz po jego zakończeniu zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji;
* przetwarzane dane osobowe mogą być pozyskiwane od wykonawców, których dane dotyczą lub innych podmiotów na których zasoby powołują się wykonawcy;
* przetwarzane dane osobowe obejmują w szczególności imię i nazwisko, adres, NIP, REGON, numer CEIDG, numer KRS oraz inne dane osobowe podane przez osobę składającą ofertę i inną korespondencję wpływającą do Zamawiającego w celu udziału w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia;
* dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów

państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej, w szczególności do podmiotów prowadzących działalność kontrolną wobec Zamawiającego.

* 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 [[1]](#footnote-1);
* 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;
* 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.

1. Jednocześnie Zamawiający przypomina o ciążącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

**Do formularza ofertowego należy dołączyć dokumenty wypełnione wg wzoru określonego w Załącznikach nr 2 i nr 3.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

data i podpis uprawnionego przedstawiciela

1. [↑](#footnote-ref-1)