

**KONKURS OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CYTOLOGII I HISTOPATOLOGII**

....., dnia

.....
(pieczęćka Oferenta)

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
95-070 Aleksandrów Łódzki
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1**

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta:.....

NIP REGON Tel.

Strona internetowa: E-mail:Fax

Nr konta:.....

Numer wpisu laboratorium w rejestrze KIDL

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: Tel.

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonych projektów umów i zobowiązuję się do ich podpisania na warunkach określonych w w/w projektach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia (**ZAŁĄCZNIK NR II DO SWKO i Załącznik nr 3 do Umowy**).
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty jej złożenia.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania świadczeń objętych postępowaniem z należytą starannością i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod w pomieszczeniach, które spełniają wymogi obowiązujących przepisów dotyczących medycznego laboratorium diagnostycznego.
7. Oświadczam, że posiadam odpowiednią aparaturę i dysponuję kompetentnym personelem zdolnym do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SP ZOZ w Aleksandrowie Łódzkim dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania konkursowego oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), oraz 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 (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r, str. 1) Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawienia.

.....
(podpis Oferenta)