Załącznik nr 1 do ZO-48/24/PT

**FORMULARZ OFERTOWY**

dla przedmiotu zamówienia: wyłonienie realizatorów do przygotowania zestawów przypadków klinicznych w ramach zadania „Certyfikacja kolposkopistów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy” w Zakładzie Profilaktyki Nowotworów/ Centralnym Ośrodku Koordynującym

1. **Ofertę SKŁADA**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Forma prawna Wykonawcy: \*  □ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  □ osoba nie prowadząca działalności gospodarczej  □ spółka wpisana do KRS  □ spółka cywilna  \*zaznaczyć właściwe |
| wpisany do: | Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………………...…… pod nr KRS ............................................................................  *miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:  **...............................................................................................**  lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej .................................................................  *miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:  **...............................................................................................** |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |
| Osoba do kontaktów: e-mail, telefon |  |

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**
2. Oświadczam, że dysponuję pełnią praw autorskich do swobodnego dysponowania zgłoszonym zestawem przypadku klinicznego (opisem klinicznym, dokumentacją kolpofotograficzną oraz pytaniem testowym) i/lub pytania teoretycznego.
3. W razie wybrania mojego przypadku/ów klinicznych i/lub pytania/ń teoretycznego/ych zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach określonych przez strony oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego, przy uwzględnieniu zapisów projektowanych postanowień umowy załączonych do Zapytania Ofertowego;
4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, akceptując wszystkie postanowienia w nim zawarte, w tym potwierdzam, iż uzyskałem konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty;
5. Oświadczam, iż spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu;
6. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili jej składania;
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
8. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**III. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O POSIADANIU KWALIFIKACJI I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH W ZAKRESIE TEMATYCZNYM, KTÓREGO DOTYCZY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.**

1. Posiadam dyplom lekarza medycyny, prawo wykonywania zawodu, specjalizację w dziedzinie ginekologii i położnictwa, udokumentowane certyfikatami umiejętności w wykonywaniu badań kolposkopowych.

1. Jestem lekarzem:

- prowadzącym indywidualną/ grupową specjalistyczną praktykę lekarską wykonującym badania kolposkopowe wraz z weryfikacją histopatologiczną;

- nie prowadzącym indywidualnej/grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonującym badania kolposkopowe wraz z weryfikacją histopatologiczną \*

Jednocześnie, na każde żądanie Zamawiającego, zobowiązuję się do przedłożenia dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

\*niepotrzebne skreślić

……………………………….. …………………………………..

*miejscowość, data, podpis i pieczątka imienna*

*pieczęć firmowa wykonawcy osoby upoważnionej*

* 1. rozporządzenie 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)
  2. \*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).