Załącznik nr 1. Wzór oferty

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe MIDMED dotyczące wyboru Dietetyka, składam poniższą ofertę:

|  |
| --- |
| **Dane Oferenta** |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| **Dane kontaktowe** |
| Adres e-mail |  |
| Telefon |  |
| **Parametry oferty** |
| Data przygotowania oferty |  |
| Data ważności oferty |  |
| **Odniesienie do kryteriów wyboru oferty** |
| Cena brutto za 1 godzinę pracy (PLN) |  |
| Cena brutto całkowita (PLN) |  |

***Załączniki:***

1. ***……………………………..***
2. ***……………………………..***
3. ***……………………………..***

Oświadczam, że zapoznałam/-łem się z Zapytaniem Ofertowym i moja oferta zawiera wszystkie elementy określone w Zapytaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko  |  |
| Miejsce, data i podpis  |  |

Załącznik nr 2. Oświadczenie o braku powiązań

dn. ............................

Imię i nazwisko .........................................................

Pesel .................................................

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na: Doradcę ds. farmaceutycznych oświadczam, że nie jestem powiązana/-y z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem
i przeprowadzaniem 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko  |  |
| Miejsce, data i podpis  |  |

Załącznik nr 3. Oświadczenie Oferenta

dn. ............................

Imię i nazwisko: ........................

Pesel .................................................

**Oświadczenie Oferenta**

Oświadczam(y), że zapoznałam/-łem się z:

* przedmiotem zamówienia

a tym samym:

* uzyskałam/-łem konieczne informacje potrzebne do właściwego sporządzenia oferty
i wykonania zamówienia
* zapoznałam/-łem się z całym przedmiotem zamówienia w takim zakresie, że zapewnia to prawidłowe sporządzenie oferty jak i realizację zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń
* oświadczam, że przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia

Oświadczam, ze zobowiązujemy się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko  |  |
| Miejsce, data i podpis  |  |

Załącznik nr 4. Oświadczenie RODO

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) niniejszym:

 wyrażam zgodę\*

 nie wyrażam zgody\*

na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji zapytania ofertowego.

Przyjmuję do wiadomości, iż:

* Administratorem moich danych osobowych jest MiDmed Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Stara Kłodnicka 50, 40-710 Katowice.
* Podanie danych osobowych jest obowiązkowe do przeprowadzenia procedury oceny ofert oaz realizacji zamówienia.
* Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat.
* Moje dane osobowe będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany, ponieważ będą w pewnym stopniu przetwarzane na zasobach komputerowych, jednakże w ramach przetwarzania danych Administrator nie stosuje metod polegających na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowania.
* Administrator nie zamierza przekazywać moich danych do państw trzecich.
* Mam prawo do:

- dostępu do moich danych osobowych, do ich sprostowania, żądania ich usunięcia lub wniesienia sprzeciwu z powodu mojej szczególnej sytuacji,

- żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania moich danych, a także do ich przenoszenia,

- wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uznam, że moje dane są nieprawidłowo przetwarzane.

*\*zaznaczyć „x” właściwe pole*

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

*(podpis oferenta)*