………………………………… ……………..……., dnia …………....

(nazwa przedsiębiorcy\*/ imię i nazwisko)

…………………………………………………….

(adres siedziby przedsiębiorcy\*/ adres zamieszkania)

………………………………………………………………..…….

(nr NIP\*/ seria i numer dowodu osobistego oraz przez kogo wydany)

………………………………….

(telefon kontaktowy)

**OFERTA**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z warunkami postępowania przetargowego WAG.2303.5.2019 określonymi w ogłoszeniu o przetargu na sprzedaż składników majątku oraz z treścią wzoru umowy i klauzulą informacyjną,
2. akceptuję warunki udziału w ww. postępowaniu oraz po zapoznaniu się ze stanem technicznym składam ofertę na:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa składnika majątkowego** | **Symbol** | **Cena brutto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

…………………………………

 / pieczęć\* i czytelny podpis Oferenta/

\*zapis dotyczy osób prawnych, spółek cywilnych i osobowych, osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

|  |
| --- |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA****DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** **OFERENTÓW I KONTRAHENTÓW WSPÓŁPRACUJĄCYCH LUB ZAMIERZAJĄCYCH WSPÓŁPRACOWAĆ Z LUBUSKIM ODDZIAŁEM WOJEWÓDZKIM NFZ** |
| 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) (dalej: RODO)*,* podajemy następujące informacje: **● ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH**Narodowy Fundusz Zdrowia, reprezentowany przez Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w zakresie danych osobowych przetwarzanych w oddziale wojewódzkim, z którym mogą się Państwo skontaktować w następujący sposób: ▪ listownie na adres siedziby administratora: ul. Podgórna 9b, 65-057 Zielona Góra▪ za pomocą platformy ePUAP▪ e-mailem: sekretariat@nfz-zielonagora.pl **● INSPEKTOR OCHRONY DANYCH****W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych przez Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w następujący sposób:****▪ listownie na adres siedziby administratora:** ul. Podgórna 9b, 65-057 Zielona Góra**▪ telefonicznie: 68 3287 684****▪ e-mailem:** **iod@nfz-zielonagora.pl****● CEL I PODSTAWY PRZETWARZANIA**Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku ze złożoną ofertą lub wnioskiem, a następnie w związku z ewentualnym zawarciem i realizacją umowy, zleceniem usług lub zamówieniem dostaw oraz ich realizacją.Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych są w szczególności: *▪* RODO w szczególności art. 6 ust. 1 lit c - w zakresie danych osobowych zawartych w dokumentach wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz podlegających archiwizacji na podstawie przepisów prawa;*▪* RODO, w szczególności art. 6 ust. 1 lit b – w zakresie niezbędnym do zawarcia i realizacji umowy;*▪* RODO, w szczególności art. 6 ust. 1 lit f – w zakresie niezbędnym do realizacji prawnie uzasadnionego interesu polegającego na weryfikacji i wyborze najkorzystniejszej oferty;▪ ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych; ▪ ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; ▪ ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych;▪ ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny;▪ ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;▪ ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;▪ ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;▪ ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.**● ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na postawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego (w tym na podstawie ustawy o dostępie do informacji publicznej, ustawy prawo zamówień publicznych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi administrator danych osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych. Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego, z zastrzeżeniem sytuacji gdy taki obowiązek wynika z przepisu prawa powszechnie obowiązującego.**● OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**Państwa dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego zostały zebrane oraz przez czas niezbędny do obrony roszczeń, a także przez czas wynikający z przepisów ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.**● PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanym celu osobie, której dane dotyczą przysługuje:▪ prawo dostępu do treści swoich danych; ▪ prawo do sprostowania danych;▪ prawo do ograniczenia przetwarzania;▪ prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;▪ prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.Każde z w/w żądań zostanie indywidualnie rozpatrzone, zgodnie z RODO.**● INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH**Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia oferty, wniosku, zawarcia umowy lub/i jej realizacji, zlecenia usług lub zamówienia dostaw oraz ich realizacji. Ich niepodanie może uniemożliwić realizację ww. czynności.**●** **INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA** Państwa dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania. |