*Załącznik Nr 1*

………………………………………………………….

*(Pieczęć Wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

na:wykonywanie badań lekarskich/specjalistycznych/psychologicznych/ osób bezrobotnych   
i poszukujących pracy oraz badań lekarskich profilaktycznych (wstępnych, okresowych oraz kontrolnych) pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Gorlicach oraz osób odbywających staż

w okresie: **01.01.2023r. – 31.12.2023r.**

Nazwa i adres Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon……………………………………………………………… e–mail……………………………………………………………………

NIP………………………………………………………………… REGON:…………………………………………………………………

Suma kosztów przedstawionych w cenniku usług medycznych na przeprowadzenie badań lekarskich (zał.2) **wynosi…………………………………PLN** (słownie:……………………………………………………………………………)

Częstotliwość wykonywania badań (zał.3) **wynosi……………………………………………………….…w tygodniu.**

(*należy wpisać, ile razy w tygodniu*)

Oświadczenie Wykonawcy:

* 1. posiadam wpis do rejestru jednostek podstawowych służb medycyny pracy w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy,
  2. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanych   
     z zamówieniem jeśli przepisy prawa nakładają taki obowiązek,
  3. posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia,
  4. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania usługi tj.

1. **zatrudniam co najmniej jednego lekarza medycyny pracy,**
2. **gwarantuję dostęp do usług lekarza medycyny pracy co najmniej jeden dzień w tygodniu,**
3. **zapewniam możliwość wykonywania badań na terenie miasta Gorlice.**
   1. znajduję się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia.

W przypadku wyboru oferty do realizacji do umowy dołączę niezbędne dokumenty na potwierdzenie powyższego oraz cennik badań obowiązujący dla klientów indywidualnych.

Gorlice, dnia…………………………

……………………………………………………………….

###### podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych Wykonawców biorących udział   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przez Powiatowy Urząd Pracy w Gorlicach**

Informujemy, że przetwarzamy Pani/a dane osobowe, a administratorem danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gorlicach, ul. Michalusa 18, 38-300 Gorlice. W urzędzie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym kontakt jest możliwy w siedzibie Urzędu, ul. Michalusa 18, telefonicznie pod numerem (18)352-19-99 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej [praca@pup.gorlice.pl](mailto:praca@pup.gorlice.pl).

Dane osobowe będą przetwarzane w szczególności na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku   
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) w celu realizacji zadań określonych w:

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku   
   w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy,
2. ustawie z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych,
3. ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach a także   
   w aktach wykonawczych do ww. ustaw.

Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych, które bezpośrednio Pani/Pana dotyczącą jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach prawa.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych   
w wymienionych przepisach, a w przypadku archiwizacji zgodnie z klasyfikacją ustaloną przez Archiwum Państwowe dla danej kategorii akt w jednolitym rzeczowym wykazie akt Powiatowego Urzędu Pracy w Gorlicach.

Oprócz danych osobowych pozyskanych bezpośrednio od Pani/a, Powiatowy Urząd Pracy   
w Gorlicach będzie przetwarzał dane, do których dostęp jest możliwy na podstawie przepisów prawa, w szczególności informacje pozyskane z danych zawartych w Aplikacji Centralnej, rejestrach CEIDG, REGON oraz Rejestrze Instytucji Szkoleniowych w zakresie informacji o przedsiębiorcach i innych podmiotach w zakresie niezbędnym do realizacji zadań.

Ponadto informujemy, że ma Pani/Pan:

1. prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, jeżeli dane przetwarzane przez Administratora są nieprawidłowe, niekompletne lub jeżeli przetwarzanie odbywa się niezgodnie z prawem a także o prawie do przenoszenia danych;
2. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzamy dane niezgodnie z prawem.

Urząd nie będzie wykorzystywał Pani/a danych do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Podawane przez Panią/Pana dane osobowe są niezbędne do realizacji zadań określonych   
w przywołanych przepisach, a odmowa ich przekazania skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy w przedmiocie zamówienia.

Pozyskane dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom i osobom upoważnionym do ich otrzymania i przetwarzania na podstawie przepisów prawa, podmiotom, z którymi zawarto umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w przypadku zamówień, umów, itp. realizowanych na potrzeby Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego lub Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego - Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa będącego administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”, Instytucji pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Krakowie z siedzibą Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków oraz innym specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM lub POWER.

Ja niżej podpisana/y: ………………………………………………………………………NIP ………………………………..……………

*/imię i nazwisko/*

oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją.

…………………………………………………

/data i czytelny podpis   
składającego oświadczenie/