

Zapytanie ofertowe

Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Sekcja do Spraw Programów Zdrowotnych i Promocji Zdrowia, 53-208 Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28, tel.71/335- 29- 69/60 , fax 71 / 335-29-69/68

Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup trenera do nauki karmienia piersią

Szczegółowe warunki zamówienia:

Trenaż do nauki karmienia piersią - jedna sztuka

Wymagania

1. Zleceniobiorca powinien posiadać odpowiednie zasoby do wykonania zlecenia.
2. Forma płatności – przelew.
3. Koszt dostawy do siedziby zamawiającego, WCZ SP ZOZ Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28 musi być wliczony do kosztu zakupu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do podjęcia negocjacji , w przypadku gdy cena oferowana brutto przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia .

Oferty proszę składać mailem na adres : ljedrzejewska@spzoz.wroc.pl, lub osobiście w sekretariacie WCZ SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28

Oferty przyjmowane są do 08.08.2018 do godziny 13:00

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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ z siedzibą przy ul. Podróżniczej 26/28, 53-208 Wrocław, którego przedstawicielem jest Dyrektor
- Z **Inspektorem Ochrony Danych** można się kontaktować pod adresem e-mail: iod@spzoz.wroc.pl, tel.71 391 17 53
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
- informacja o wyniku postępowania zostanie udostępniona na stronie internetowej www.spzoz.wroc.pl
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia,

- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem udziału w zapytaniu ofertowym
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **,;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**** Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

***** Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Załącznik:

1. Formularz ofertowy

Koordynator programu: Leokadia Jędrzejewska , tel. 691852069, e mail; ljedrzejewska2wp.pl

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ
ul. Podróżnicza 26/28
53-208 Wrocław

tel. 71/335-29-69/60
tel./fax 71/335-29-68

FORMULARZ OFERTOWY

1. Realizacja zlecenia:

.....
.....

2. Imię i nazwisko / nazwa składającego ofertę:

.....
.....

3. Adres:

miejsowość

kod pocztowy

ulica i numer lokalu

telefon

e-mail

4. PESEL:

5. NIP:

6. Regon:

7. Kwalifikacje i doświadczenie:

.....
.....

8. Oferowana kwota brutto w złotych polskich za zakup jednego trenażera do nauki karmienia piersią w PLN kwota brutto:

.....
słownie:

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania

.....

.....
pieczęćka / podpis oferent

