Załącznik nr 1

do Zaproszenia

do składania ofert

**FORMULARZ OFERTY**

**na realizację Przedsięwzięcia pn.”Wdrożenie e-Usług w placówce POZ” na mocy Umowy nr UM.POZ2.U-9904.2022-00/2199/2023/125 o powierzenie Grantu Powiatowemu Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Brzezinach dla Przychodni Rejonowej – POZ przy ul. Bohaterów Warszawy 2 w Brzezinach**

**w zakresie dostawy oprogramowania – Moduł Szczepienia**

1. **Oferent**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

NIP: ……………………………………………………………………………...………….

REGON: …………………………………………………………………………………….

Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, stanowisko, nr telefonu, adres e-mail):

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. **Wartość oferty**

Proszę wypełnić tabelę

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oprogramowanie** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość jednostkowa podatku Vat** | **Wartość zamówienia brutto** |
| 1. |  |  |  |  |

1. **Potwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów techniczno – funkcjonalnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany parametr**  **TAK / OPCJONALNIE** | **Potwierdzić spełnienie parametru / Podać wartość parametru** |
| 1. | Obsługa szczepień wynikających  z Programu Szczepień Ochronnych: szczepienia obowiązkowe dzieci  i młodzieży według wieku, szczepienia obowiązkowe osób szczególnie narażonych  na zakażenie, szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie MZ | TAK |  |
| 2. | Możliwość prezentacji programu szczepień dla dzieci i młodzieży,  z informacją o szczepieniach już wykonanych, zakwalifikowanych  czy zaplanowanych | TAK |  |
| 3. | Możliwość planowania szczepienia  oraz wprowadzenie informacji  o odroczeniu, nieobecności pacjenta, odmowie pacjenta, zakwalifikowaniu lub zwolnieniu  ze szczepienia | TAK |  |
| 4. | Możliwość odnotowania informacji o wykonanym szczepieniu | TAK |  |
| 5. | Oprogramowanie musi umożliwiać dokonanie wpisu do karty uodpornienia zgodnie  z obowiązującą specyfikacją dokumentu. | TAK |  |
| 6. | Dostarczone oprogramowanie musi być w pełni kompatybilne  z posiadanym przez Zamawiającego systemem: CGM CliniNET  i umożliwiać pełną wymianę danych w zakresie realizowanych funkcji oraz danych pacjenta | TAK |  |

1. **Czas realizacji inwestycji**

Podać termin realizacji zadania: …………………………………………..…………

1. **Gwarancja:**

Podać długość udzielonej gwarancji: ………………………………………………..

1. **Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty:**

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

1. **Uwaga:**

Podpisanie i złożenie oferty jest jednocześnie potwierdzeniem akceptacji projektu umowy stanowiącej załącznik nr 2 do zaproszenia do składania ofert oraz zgodą na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zawartych w formularzu ofertowym dla potrzeb przeprowadzenia niniejszego postępowania.

**Klauzula informacyjna z art. 13 RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych Wykonawców lub Kontrahentów jest Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Brzezinach, adres: ul. M.Skłodowskiej - Curie 6,   
   95-060 Brzeziny;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@szpital-brzeziny.pl](mailto:iod@szpital-brzeziny.pl);
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe w celu zawarcia i wykonania umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne   
   do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy   
   lub w celu zawarcia i wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego związanego   
   z realizacją umowy poprzez prowadzenie rachunkowości zgodnie z Ustawą   
   o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r.
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę   
   w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych, prawo   
   do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;

administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.