**Załącznik nr 1a**

 ...............….........2021 r.

**FORMULARZ OFERTOWY DLA ZADANIA NR 1**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa .

Adres .

REGON

NIP

telefon .................................. e-mail

 adres skrzynki ePUAP

**Dane dla Urzędu Zamówień Publicznych:**

Rodzaj wykonawcy (zaznaczyć jedno z poniższych):

🞎 mikroprzedsiębiorstwo,

🞎 małe przedsiębiorstwo,

🞎 średnie przedsiębiorstwo,

🞎 jednoosobowa działalność gospodarcza,

🞎 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

🞎 inny rodzaj.

***Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych,
od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego
w niniejszym postępowaniu.\*

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

 podpis Wykonawcy

1) rozporządzenie 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, z późn. zm.).

\* w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**Niniejszym składam ofertę w**

ogłoszonym przez

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr CLO/ZP/14/2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **przedmiot ubezpieczenia** | **stawka w %** | **składka za okres****od 01.07.2021 r.****do 30.06.2022 r.** |
| 1 | ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |  |  |
| 2 | ubezpieczenie sprzętu elektronicznegood wszystkich ryzyk |  |  |
| 3 | obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą  |  |  |
| 4 | ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność lecznicząz włączeniem ubezpieczenia nadwyżkowego, |  |  |
| 5 | ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia |  |  |
|  |  | **Razem** |  |

Całkowita składka za okres od 01.07.2021 r. do 30.06.2022 r. za wszystkie ubezpieczenia majątkowe

wynosi ............................... zł

słownie: ..........................................................................................................................................

**Załącznik nr 1b**

 ...............….........2021 r.

**FORMULARZ OFERTOWY DLA ZADANIA NR 2**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa .

Adres .

REGON

NIP

telefon .................................. e-mail

 adres skrzynki ePUAP

**Dane dla Urzędu Zamówień Publicznych:**

Rodzaj wykonawcy (zaznaczyć jedno z poniższych):

🞎 mikroprzedsiębiorstwo,

🞎 małe przedsiębiorstwo,

🞎 średnie przedsiębiorstwo,

🞎 jednoosobowa działalność gospodarcza,

🞎 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

🞎 inny rodzaj.

***Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO***

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych,
od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego
w niniejszym postępowaniu.\*

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

 podpis Wykonawcy

1) rozporządzenie 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, z późn. zm.).

\* w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**Niniejszym składam ofertę w**

ogłoszonym przez

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II 2 postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr CLO/ZP/14/2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **przedmiot ubezpieczenia** | **stawka w %** | **składka za okres****od 01.07.2021 r.****do 30.06.2022 r.** |
| 1 | obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny |  |  |
|  |  | **Razem** |  |

Całkowita składka za okres od 01.07.2021 r. do 30.06.2022 r. za wszystkie ubezpieczenia majątkowe

wynosi ............................... zł

słownie: ..........................................................................................................................................