Programul: SĂNĂTATE
Obiectivul de politică 4: O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive
Obiectiv specific: ESO 4.11.
Titlu Proiectului: Depistare Activă, Responsabilitatea, Informație și Acces – DARIA
Cod Proiect MySMIS: 352097

Anexa nr. 1

ACORD DE COLABORARE

în cadrul proiectului "**Programul Național de Screening pentru Cancerul de Sân: Depistare Activă, Responsabilitate, Informație și Acces – DARIA**" cod SMIS: 352097

Subsemnata/ul ....., prestator de servicii medicale ....., CUI/CIF.....avand sediul in localitatea....., Strada....., nr..... bloc....., scara....., etaj....., ap....., sector/judet ....., telefon ....., email.....

exprim acordul de a colabora cu **Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță"** Cluj Napoca (IOCN) prin prestarea urmatoarelor servicii, așa cum sunt descrise in caietul de sarcini.

Nr.crt	Denumire serviciu medical	Pret serviciu

Anexez documentele solicitate:

a) Fișa de consimțământ GDPR (Formular 2)
b) Declarație privind evitarea dublei finanțări (Formular 3)
c) Formularul de ofertă (Formular 4)

Data și semnătura

Programul SĂNĂTATE
Obiectivul de politică 4: O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive
Obiectiv specific: ESO 4.11.
Titlu Proiectului: Depistare Activă, Responsabilitatea, Informație și Acces – DARIA
Beneficiar: Institutul Oncologic " Prof. Dr. Ion Chiricuta" Cluj-Napoca
Cod Proiect MySMIS: 352097

Anexa nr. 2

NOTĂ DE INFORMARE
privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Institutul Oncologic „Prof. Dr Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, cod de identificare fiscală 4547125, cu sediul în Municipiul Cluj-Napoca, str. Republicii, nr. 34-36, cod poștal 400015, jud. Cluj, telefon 0040 264 591 281; 0040 264 591282; 0040 264 450 753, fax-, poștă electronică screeningdaria@gmail.com, reprezentată legal de Șef Lucrări Dr. Vlad Ioan-Cătălin în calitate de manager, are calitatea de operator de date cu caracter personal.

Scopurile pentru care sunt prelucrate datele cu caracter personal:
Înscrierea și participarea la procedura de servicii medicale în cadrul proiectului "Programul Național de Screening pentru Cancerul de Sân: Depistarea Activă, Responsabilitate, Informație și Acces –DARIA" cod SMIS: 352097.

Temeiul legal al prelucrării datelor:
Art. 6, alin. (1), lit. b) *prelucrarea este necesară pentru executarea unui contract la care persoana vizată este parte sau pentru a face demersuri la cererea persoanei vizate înainte de încheierea unui contract* prevăzut în Regulamentul (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Categorii de date cu caracter personal pe care le prelucrăm:
Prin depunerea dosarului se colectează date personale direct de la dumneavoastră prin intermediul documentelor de înscriere și al altor documente justificative: nume, prenume, CNP, număr și serie CI, adresa de domiciliu/reședința, locul nașterii, cetățenia, profesia, locul de muncă, certificări, date privind studiile, adresa de e-mail, număr de telefon, fotografia de pe actul de identitate și semnătura. Datele cu caracter personal furnizate sunt destinate utilizării de către operator, respectiv de către unii angajați/colaboratori contractuali ai operatorului care au legătură directă cu realizarea scopului pentru care sunt furnizate aceste date.

Perioada de stocare a datelor personale:
Datele dumneavoastră personale sunt stocate pe perioada necesară efectuării tuturor demersurilor întreprinse pentru înscrierea și derularea procesului de afiliere, precum și îndeplinirea atribuțiilor legale de raportare/ punere la dispoziție, cel puțin pe durata executării contractului și derulării Proiectului, urmând

să fie arhivate conform legislației specifice, a Nomenclatorului Arhivistic al operatorului de date și a Procedurii interne privind arhivarea documentelor.

Categorii de destinatari ai datelor cu caracter personal:

Datele dumneavoastră personale sunt destinate utilizării de către operator și comunicate următorilor destinatari, dacă este cazul: Autoritatea de Management pentru Programul de Sănătate, Autoritatea de Audit, Comisia Europeană, Curtea Europeană de Conturi, precum și oricărui organism european sau național abilitat să efectueze verificări asupra modului de utilizare a finanțării nerambursabile. De asemenea, datele comunicate de dumneavoastră în RENV (nume medic, cod parafa, adresa sediu/ domiciliu fiscal, e-mail, telefon, localitate) vor fi preluate automat în registrul de screening gestionat de INSP în vederea creării contului dumneavoastră astfel încât să puteți presta serviciile care fac obiectul contractului încheiat cu operatorul.

Drepturile dumneavoastră și modul de exercitare al acestora:

Conform Regulamentului (UE) 679/2016, aveți următoarele drepturi: dreptul de acces la date, dreptul la rectificare, dreptul la ștergerea datelor, dreptul la resctricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, dreptul de a vă retrage consimțământul, dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (B-dul Gh. Magheru 28-30, Sector 1, București, telefon 0318.059211, adresă de email anspdcp@dataprotection.ro); dreptul de a vă retrage consimțământul în orice moment, dacă acesta a fost acordat.

Pentru orice solicitări în legătură cu exercitarea drepturilor precizate, ne puteți contacta la adresa de e-mail a Responsabilului de Protecția Datelor cu Caracter Personal: dpo@iocn.ro.

Pentru protecția datelor personale sunt luate măsuri tehnice și organizatorice în vederea asigurării confidențialității, anonimizării, integrității și accesibilității acestora. De asemenea, se previne accesul și utilizarea neautorizată sau încălcarea securității acestora, în conformitate cu legislația în vigoare.

Subsemnatul/a _____ am citit prezenta notă de informare și am luat-o la cunoștință.

Data: _____ *Semnătura* _____

Anexa nr. 3

DECLARAȚIE PRIVIND EVITAREA DUBLEI FINANȚĂRI

Subsemnatul/a .....,reprezentant legal al .....,având CUI....., cu sediul în localitatea.....strada ..... nr..... bloc ..... scara ..... etaj ..... ap. ..... județ ....., identificat/ă prin CI/Pasaport seria ..... numar ....., CNP..... declar pe propria răspundere că **nu primesc finanțare de la CNAS sau din alte surse de finanțare** pentru efectuarea serviciilor medicale..... realizate în cadrul proiectului "**Programul Național de Screening pentru Cancerul de Sân: Depistarea Activă, Responsabilitate, Informație și Acces – DARIA**" cod SMIS: 352097, proiect cofinanțat din Fondul Social European Plus prin Programul Sănătate 2021–2027.

Dau prezenta declarație în vederea evitării dublei finanțări a serviciilor mai sus precizate.

Denumire prestator servicii medicale .....

Semnătura .....

Data

Programul: SĂNĂTATE
Obiectivul de politică 4: O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale
Prioritatea 1: Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive
Obiectiv specific: ESO 4.11.
Titlu Proiectului: **D**epistare **A**ctivă, **R**esponsabilitatea, **I**nformație și **A**cces – DARIA
Cod Proiect MySMIS: 352097

FORMULAR DE OFERTA

Anexa nr. 4

Către

Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuta

1.Examinând referatul de necesitate, caietul de sarcini, si documentele atașate, subsemnatul..... mă ofer ca, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în cele mai sus menționate să prestez

_____

(denumirea serviciilor)

Pentru prețul de

_____

(suma în litere și în cifre)

lei, platibil după recepția serviciilor.

2. Mă angajez ca, în cazul în care oferta mea este stabilită câștigătoare, să prestez serviciile conform caietului de sarcini.

3. Mă angajez să mențin această ofertă valabilă pentru o durată de _____

zile, respectiv până la data de _____, și ea va rămâne obligatorie

(ziua /luna /anul)

și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Până la încheierea și semnarea contractului, această ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este stabilită câștigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

5. Precizăm că:

|_| depunem oferta alternativă, ale carei detalii sunt prezentate într-un formular de ofertă separat, marcat în mod clar "alternativă";

|_| nu depunem ofertă alternativă.

(se bifează opţiunea corespunzătoare)

6. Înţelegem că nu sunteţi obligaţi să acceptaţi oferta cu cel mai scăzut preţ sau orice altă ofertă pe care o puteţi primi.

Data _____/_____/_____

_____, în calitate de _____, legal autorizat să semnez

oferta pentru şi în numele _____.

(denumirea/numele operatorului economic)

Semnătura