***Załącznik nr 1 do SWZ***

**Wykonawca:**

……………………………

(*pełna nazwa/firma, adres* )

**OFERTA (wzór)**

**Nawiązując do ogłoszonego postępowania w trybie podstawowym na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SPZOZ w Sanoku- uzupełnienie , nr postępowania SPZOZ/TP/29/2024**

1.Oferujemy wykonanie dostawy objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę :

***Pakiet nr 1***

NETTO - .............................. PLN , BRUTTO - ............................. PLN,

Słownie - wartość netto ..................................................................................................................

Słownie - wartość brutto.................................................................................................................

zgodnie z wypełnionym Formularzem przedmiotu zamówienia, cenowym – załącznik nr 2

***Pakiet nr 2***

NETTO - .............................. PLN , BRUTTO - ............................. PLN,

Słownie - wartość netto ..................................................................................................................

Słownie - wartość brutto.................................................................................................................

zgodnie z wypełnionym Formularzem przedmiotu zamówienia, cenowym – załącznik nr 2

Ceny podane w pkt. 1 zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy,

**2.1 Termin płatności wynosi 60 dni od daty wpływu do zamawiającego prawidłowej faktury VAT**

**Oferujemy okres niezmienności cen - przez okres obowiązywania umowy.**

Oświadczamy, że dostawy, stanowiące przedmiot zamówienia wykonywać będziemy w okresie zgodnie ze SWZ,

**Termin wykonania- - 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

**Czas, w którym zobowiązujemy się dostarczyć zamówioną dostawę cząstkową towaru do loco – Magazyn SPZOZ SANOK wynosi ...............dni** (maksymalnie 4 dni ) od daty złożenia zamówienia.

**3. Oświadczamy, że dostawę/ usługę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców\*( jeżeli z udziałem podwykonawców- należy wykazać poprzez złożenie wraz z ofertą stosownego oświadczenia wykazującego części zamówienia, które wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)**

**4.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszej Specyfikacji i uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia, oraz z wzorem umowy, nie wnosimy do nich zastrzeżeń i wyrażamy gotowość zawarcia umowy, uwzględniającej warunki zamawiającego oraz warunki przedstawione w ofercie.**

**5.Oświadczamy że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć.** */jeżeli prowadzi należy przekreślić i złożyć odp. informację/*

**6. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera/ nie zawiera \* informacji stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.**

**7.** Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą do dnia określonego w części XIV. SWZ - TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ .(tj. przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert)

8. Zaoferowane wyroby muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczamy, iż oferowane urządzenia -wyroby medyczne zostały dopuszczone do obrotu na mocy obowiązujących przepisów – posiadają dokumenty świadczące o dopuszczeniu do obrotu, wydane przez uprawnione organy, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o Wyrobach Medycznych *(Dz. U. 2022 poz. 974z póź.zm.)*, tj. posiadają wpisy i świadectwa wydane przez uprawnione organy, odpowiednio tj. deklaracja zgodności producenta i certyfikat zgodności CE.

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

1. *administratorem Państwa danych osobowych jest Samodzielnego Publicznego Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, adres: ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok*
2. *administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: rodo@zozsanok.pl;*
3. *administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;*
4. dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych). Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą osoby lub podmioty upoważnione na podstawie przepisów obowiązującego prawa. Odbiorcami danych będą również podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 Pzp;
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 przetwarzane przez okres wskazany w ustawie Pzp albo w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np. współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków;*
2. *przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego*;
3. *podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencje niepodania danych określa ustawa Pzp;*
4. *administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.*

*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.\**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Dane Wykonawcy:

Nazwa:......................................................................................................................................

Adres: ................................................................................... Województwo ...............................................

Kod:......................................Tel./fax: .....................................................................

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

NR KRS/ EDG......................................................prowadzony przez…………………………….

**Adres email do kontaktów** :…………………………………………..…………………………………..

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów ..............................tel...................................................

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy ................................................

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do realizacji umowy ................................................

tel..................................................email……………………………………………

**Adres email do kontaktów** :…………………………………………..…………………………………..

Numer rachunku bankowego do umowy :

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

Rodzaj Wykonawcy składającego ofertę[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo\* |
|  |  |
|  | małe przedsiębiorstwo\* |
|  |  |
|  | średnie przedsiębiorstwo\*[[2]](#footnote-2) |
|  |  |
|  | jednoosobowa działalność gospodarcza |
|  |  |
|  | osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  |  |
|  | inny rodzaj. |

......................., dn. ...............................

*(podpis osoby – osób uprawnionych*

*do składania oświadczeń woli*

1. Właściwe zakreślić np. poprzez „wstawienie” we właściwe pole „symbolu”  lub litery x. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców ( (t. j. Dz. U. 2019 poz. 1292 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-2)