##### Załącznik Nr 1 do SWZ – ZP/01/2025

**FORMULARZ CENOWY  
Przebudowa pomieszczeń budynku Szpitala wraz z budową myjni łóżek – ZOZ Biała**

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

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

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

..................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

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

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

..................................................................................................................................................................,

nr telefonu ............................................; e-mail: .................................................................. .

w odpowiedzi na przetarg nieograniczony Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej składam/składamy niniejszą ofertę:

cena netto: ……….……………………. zł,   
słownie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….,  
cena brutto: ……….……………………. zł,   
słownie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….,  
okres gwarancji ………………………........................................... .

OŚWIADCZENIA:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w postępowaniu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej.
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z SWZ Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej, udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niego żadnych zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego (jeśli wymagane jest zawarcie umowy).
5. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
7. Przyjmuję do wiadomości, że informacje zawarte w niniejszym formularzu ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej i wyrażam zgodę na ich udostępnienie w trybie ww. ustawy.

..............................., dn. ............................... r. .....................................................................

(miejscowość) (data) (podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

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) [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)