Załącznik nr 1

Numer sprawy: **6/ZO/19**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

FAX, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję ..................................................

e– mail, na który zamawiający ma przesyłać korespondencję.......................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.

Ul. Peowiaków 1

22-400 Zamość

#### Zobowiązania wykonawcy

1. SKŁADAM OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia tj. usług przeglądu aparatury i sprzętu medycznego w zakresie określonym w zaproszeniu, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy, na następujących warunkach:

**Cena oferty**

Zadanie nr \*.........

cena netto...........................................................................................................zł

podatek VAT.......................................................................................................zł

cena brutto...........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

\*skopiować w przypadku składania oferty na większą ilość zadań

***O Ś W I A D C Z E N I A***

1. Oświadczamy, że powyższa cena brutto zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. Cena ta będzie podstawiana do obliczenia kryterium ceny, opisanego w zaproszeniu.

2.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

3.Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego   
tzn. min. 30 dni od daty otrzymania faktury.

4.Oświadczamy, że utrzymamy stałość cen brutto przez okres 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy z wyjątkiem zmiany stawek podatku VAT – zgodnie z brzmieniem wzoru umowy .

5.Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

6.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zaproszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7.Oświadczam, że posiadam wymagane uprawnienia, zaświadczenia kwalifikacyjne, doświadczenie i przygotowanie zawodowe do wykonywania konserwacji, napraw i montażu danej aparatury i skierowania do ich wykonywania osób o odpowiednich kwalifikacjach i przeszkolonych w zakresie danego urządzenia (jeśli są wymagane przez producenta danego urządzenia medycznego) zgodnie z wymogami określonymi w Ustawie o Wyrobach Medycznych z dn. 17 stycznia 2017 r.

8.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 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).

Załącznikiem do niniejszego formularza jest:

1)Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2) Dokument określający zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, a jeżeli wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – także pełnomocnictwo, określające zakres umocowania podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy

3) Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy

..........................dnia ................. 2019 roku

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

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). [↑](#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 (należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)