

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 1**Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 ZąbkiOD :  
**Wykonawca:**

NIP .....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 1:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego defibrylatora BeneHeart D3	10 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup>) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Okres	TYT	Okres	Okres	Okres	Okres	Okres
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 2**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 2:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego defibrylatora LIFEPAK 15	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.  
Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
3. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Załącznik nr 1 do umowy o świadczenie usług w zakresie świadczenia usług diagnostycznych i terapeutycznych w ramach świadczenia usług zdrowotnych

nr	opis	rodzaj	zakres	liczba	wartość	wzrost
1	usługi diagnostyczne	usługi	usługi	1	1000	1000
2	usługi terapeutyczne	usługi	usługi	1	1000	1000

Informujemy, że w ramach świadczenia usług zdrowotnych w zakresie świadczenia usług diagnostycznych i terapeutycznych w ramach świadczenia usług zdrowotnych, przetwarzamy dane osobowe, które mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 3**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP .....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla pakietu nr 3:

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Elektroencefalograf EEG Digi Track	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa [usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie].

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Informujemy, iż przetwarzanie danych osobowych przez Administratora następuje w sposób zgodny z przepisami prawa o ochronie danych osobowych, w szczególności z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

Wzrost (cm)	Waga (kg)	CIŚNIENIE KRWIOTÓRZYSTWA (mmHg)	CIĘŻAR Ciepły (kg)	CIĘŻAR zimny (kg)	CIĘŻAR mokry (kg)	CIĘŻAR suchy (kg)	CIĘŻAR szkodliwy (kg)
170	70	120/80	70	70	70	70	70

Informujemy, iż przetwarzanie danych osobowych przez Administratora następuje w sposób zgodny z przepisami prawa o ochronie danych osobowych, w szczególności z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

(Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica)

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 4**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD:  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 4:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Tonometru bezkontaktowego Tonovue	1szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Rzutnika optotypów TSCP-800	1 szt				
3	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Lampy szczelinowej NSL-5Z	1 szt				
4	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Autorefraktometru Speedy-K2	1 szt				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

INFORMACJA O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Ważność niniejszego ogłoszenia w odniesieniu do danych osobowych

opracował: J. KRZYŻAK, 22.05.2024 r. (nazwa i adres organu nadzorczego nadzorującego sprawę w sprawie zawarcia lub wykonania lub odmowy zawarcia lub wykonania umowy o świadczenie usług w zakresie ochrony danych osobowych, w tym w szczególności w zakresie dostarczania informacji o przetwarzaniu danych osobowych)

adres nadawcy z. 204 + z. 204	TAX	adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204
1	2	3	4	5	6	7
					adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204
					adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204
					adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204
					adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204
					adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204
					adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204
					adres nadawcy z. 204 + z. 204	adres nadawcy z. 204 + z. 204



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 5**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 5:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Defibrylatora AED PLUS	1szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego SSAK OB 1000	1 szt				
3	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Fotel MEDIROL	1 szt				
4	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Nosze Monoblok	1 szt				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.  
Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
3. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

**INFORMACJA O WYKONANIU ZAŁĄCZNIKÓW**

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Identyfikator	Opis	Wzrost	Waga	Temperatura	ciężar ciała	ciężar ciała	ciężar ciała	ciężar ciała	ciężar ciała	ciężar ciała
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 6**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 6:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Aparatu RTG New Oriental 1000	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 7**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**  
Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....  
tel. ....  
faks .....  
e-mail .....  
e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 7:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie testów specjalistycznych wraz ze sporządzeniem protokołów - Aparatu RTG New Oriental 1000 wraz z monitorami stosowanymi do prezentacji obrazów medycznych (2 szt)	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopie swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

.....  
 .....

.....  
 .....

.....	TAT	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 8**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP .....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przegląd i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 8:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Urządzenia do mechanicznej kompresji	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Wzrost (cm)	Waga (kg)	CIŚNIENIE KRWI (mmHg)	TEMPERATURA (C)	PULS (b/min)	CIĘŻAR CIĘCIA (kg)	CIĘŻAR CIĘCIA (kg)
170	75	120/80	36,6	70	100	100
170	75	120/80	36,6	70	100	100

[Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica]



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 9**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP .....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 9:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Pulsoksymetru Masimo	1szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Kardiomonitora Contec	1szt.				
3	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Kardiomonitora Edan	3 szt.				
4	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Kardiomonitora Biolight	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 10**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP .....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 10:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Monitora pacjenta BIOLIGHT	8 szt				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Informujemy, iż dane osobowe przetwarzane przez Administratora w celu realizacji usług, nie będą udostępniane osobom trzecim, w szczególności takim jak banki, ubezpieczyciele, dostawcy, biurowe i inne firmy usługowe, oprócz sytuacji, w której jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora w celu realizacji usług, nie będą udostępniane osobom trzecim, w szczególności takim jak banki, ubezpieczyciele, dostawcy, biurowe i inne firmy usługowe, oprócz sytuacji, w której jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

Wzrost	Waga	Ciepłota ciała	Ciepota ciała	ciężar ciała	ciężar ciała	ciężar ciała
150-160	50-60	36,5-37,5	36,5-37,5	50-60	50-60	50-60
160-170	60-70	36,5-37,5	36,5-37,5	60-70	60-70	60-70
170-180	70-80	36,5-37,5	36,5-37,5	70-80	70-80	70-80
180-190	80-90	36,5-37,5	36,5-37,5	80-90	80-90	80-90
190-200	90-100	36,5-37,5	36,5-37,5	90-100	90-100	90-100

Informujemy, iż dane osobowe przetwarzane przez Administratora w celu realizacji usług, nie będą udostępniane osobom trzecim, w szczególności takim jak banki, ubezpieczyciele, dostawcy, biurowe i inne firmy usługowe, oprócz sytuacji, w której jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora w celu realizacji usług, nie będą udostępniane osobom trzecim, w szczególności takim jak banki, ubezpieczyciele, dostawcy, biurowe i inne firmy usługowe, oprócz sytuacji, w której jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

Informujemy, iż dane osobowe przetwarzane przez Administratora w celu realizacji usług, nie będą udostępniane osobom trzecim, w szczególności takim jak banki, ubezpieczyciele, dostawcy, biurowe i inne firmy usługowe, oprócz sytuacji, w której jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora w celu realizacji usług, nie będą udostępniane osobom trzecim, w szczególności takim jak banki, ubezpieczyciele, dostawcy, biurowe i inne firmy usługowe, oprócz sytuacji, w której jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

Informujemy, iż dane osobowe przetwarzane przez Administratora w celu realizacji usług, nie będą udostępniane osobom trzecim, w szczególności takim jak banki, ubezpieczyciele, dostawcy, biurowe i inne firmy usługowe, oprócz sytuacji, w której jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora w celu realizacji usług, nie będą udostępniane osobom trzecim, w szczególności takim jak banki, ubezpieczyciele, dostawcy, biurowe i inne firmy usługowe, oprócz sytuacji, w której jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 11**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychnińskiego 1, 05-091 Żąbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP .....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 11:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Aparatu EKG M-TRACE	2 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Informujemy, że dane osobowe przetwarzane przez Administratora są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

Wzrost (cm)	Waga (kg)	Ciepłota ciała (C)	Ciepłota ciała (C)	Ciepłota ciała (C)	Ciepłota ciała (C)	Ciepłota ciała (C)
170	70	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6
170	70	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6
170	70	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6

Informujemy, że dane osobowe przetwarzane przez Administratora są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 12**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przegląd i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 12:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Aparatu EKG CONTEC	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopie swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

numer formularza z. Jed - z. Jed	TYP	wzrost z. Jed x z. Jed	waga z. Jed	ciężar z. Jed	inne dane	inny
1	2	3	4	5	6	7

[Wzrost w centymetrach i waga w kilogramach]



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 13**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD:  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przegląd i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 13:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Aparatu EKG Aspel	9 szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Holtera ciśnieniowego Aspel	1 szt				
3	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Holtera EKG Aspel	1 szt				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 14**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 14:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Aparatu EKG FARUM	6 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Informujemy, że dane osobowe przetwarzane przez Administratora są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu wykonania umowy o współpracy. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

Identyfikator	Wzrost	Waga	Temperatura	Ciepota	ciężkość	ciężkość
1	180	75	36,6	37,2	75	75
2	175	70	36,5	37,1	70	70
3	185	80	36,7	37,3	80	80
4	170	65	36,4	37,0	65	65
5	190	90	36,8	37,4	90	90

Informujemy, że dane osobowe przetwarzane przez Administratora są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu wykonania umowy o współpracy. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

Podpisano w Drewnicy, dnia 10.10.2023 r.

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 15**

*Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]*

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

**OD :**  
**Wykonawca:**

NIP .....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 15:**

Lp.	Usługa	Ilość szt	Cena netto/ za szt.	ilość przeглядów	Wartość netto (kol. 3 x kol. 4) x kol. 5	VAT	Wartość brutto kol. 6 + kol. 7
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu Prodigy	2 szt.		2			
2	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu Alcotest 6820 Drager Safety	1 szt.		2			
3	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu DA 9000	1 szt.		1			
<b>RAZEM:</b>							

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednia jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (uwaga! treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 16**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**  
Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP .....  
tel. ....  
faks .....  
e-mail .....  
e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 16:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Ilość przeглядów	Wartość netto (kol. 3 x kol. 4) x kol. 5	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu AlcoQuant 6020 plus	3		2			
2	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu Promiler AL. 9000 Lite	1		1			
<b>RAZEM:</b>							

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Identyfikator danych	Opis danych	Źródło danych	Podstawa prawna	Okres przechowywania	Osoba odpowiedzialna
1	Dane kontaktowe	Formularz kontaktowy	Art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	Inspektor Ochrony Danych
2	Dane osobowe	Formularz kontaktowy	Art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	Inspektor Ochrony Danych

[Miejscem na podpis i pieczęć]



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 17**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 17:**

l.p.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu ALCOBLOW	9 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 18**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD:  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 18:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Myjnia dezynfekator	4 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 19**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD:  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 19:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego macerator do pieluch	2 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

nr kolejny	tytuł	data	stan	zawartość	inny
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

(Podpisany) \_\_\_\_\_

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 20**Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 ZąbkiOD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przegląd i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 20:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego ssaków	8 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Informujemy, że dane osobowe przetwarzane przez Administratora są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu realizacji usług na rzecz Administratora. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.

Wzrost (cm)	Waga (kg)	Ciężar ciała (kg/cm <sup>2</sup> )	Składowe	Składowe	Składowe	Składowe
170	70	41	1	2	3	4
175	75	43	1	2	3	4
180	80	44	1	2	3	4
185	85	46	1	2	3	4
190	90	47	1	2	3	4
195	95	49	1	2	3	4
200	100	50	1	2	3	4
205	105	51	1	2	3	4
210	110	52	1	2	3	4
215	115	53	1	2	3	4
220	120	54	1	2	3	4
225	125	55	1	2	3	4
230	130	56	1	2	3	4
235	135	57	1	2	3	4
240	140	58	1	2	3	4
245	145	59	1	2	3	4
250	150	60	1	2	3	4
255	155	61	1	2	3	4
260	160	62	1	2	3	4
265	165	63	1	2	3	4
270	170	64	1	2	3	4
275	175	65	1	2	3	4
280	180	66	1	2	3	4
285	185	67	1	2	3	4
290	190	68	1	2	3	4
295	195	69	1	2	3	4
300	200	70	1	2	3	4
305	205	71	1	2	3	4
310	210	72	1	2	3	4
315	215	73	1	2	3	4
320	220	74	1	2	3	4
325	225	75	1	2	3	4
330	230	76	1	2	3	4
335	235	77	1	2	3	4
340	240	78	1	2	3	4
345	245	79	1	2	3	4
350	250	80	1	2	3	4
355	255	81	1	2	3	4
360	260	82	1	2	3	4
365	265	83	1	2	3	4
370	270	84	1	2	3	4
375	275	85	1	2	3	4
380	280	86	1	2	3	4
385	285	87	1	2	3	4
390	290	88	1	2	3	4
395	295	89	1	2	3	4
400	300	90	1	2	3	4
405	305	91	1	2	3	4
410	310	92	1	2	3	4
415	315	93	1	2	3	4
420	320	94	1	2	3	4
425	325	95	1	2	3	4
430	330	96	1	2	3	4
435	335	97	1	2	3	4
440	340	98	1	2	3	4
445	345	99	1	2	3	4
450	350	100	1	2	3	4



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 21**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przegląd i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 21:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego koncentrator tlenu	4 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 22**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 22:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego reduktor	14 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Wzrost (cm) / Ciężar ciała (kg)	Wzrost (cm)	Wzrost (cm) / Ciężar ciała (kg)	Wzrost (cm)	Wzrost (cm)	Wzrost (cm)	Wzrost (cm)
170	170	170	170	170	170	170

Podpis i nazwisko (czyli nazwa) podmiotu przetwarzającego dane osobowe

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 23**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przegląd i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 23:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Inhalator	10 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 24**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 24:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Lampa bakterioobójcza	2 szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Lampa do naświetlań	1 szt.				
3	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Lampa do fototerapii	2 szt.				
4	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Lampa zabiegowa ledowa na statywie jezdnym	35 szt.				
5	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa	1 szt.				
6	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Iluminator naczyń krwionośnych	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.

5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@drewnica.pl](mailto:iod@drewnica.pl)
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

okres przetwarzania	rodzaj danych	cel przetwarzania	podstawa prawna	termin przechowywania	innych podmiotów	innych państw
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie
10 lat	dane kontaktowe	związane z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	nie	nie



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 25**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 25:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego NOCOSPRAY	3 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 26**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP .....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla pakietu nr 26:

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego łóżko do opieki długoterminowej o podwyższonym standardzie	30 szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego łóżkobariatryczne	2 szt				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniłmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

\*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa [usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie].

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

**REGULAMIN OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Ochrony Danych Osobowych

Wzrost (cm)	Waga (kg)	CIŚNIENIE KRWI (mmHg)	TEMPERATURA (C)	PULS (b/min)	CIĘŻAR Ciepłota ciała (C)	CIĘŻAR Ciężar ciała (kg)	CIĘŻAR Ciężar ciała (kg)
170	70	120/80	36,6	70	37,0	70	70
175	75	110/70	36,5	65	36,8	75	75
180	80	130/90	36,7	75	37,1	80	80

Załącznik nr 2 do Regulaminu Ochrony Danych Osobowych

1. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

4. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

5. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

6. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

7. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

8. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

9. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

10. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

11. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji umowy o świadczenie usług zdrowotnych.

**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 27**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 27:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych, przeglądu technicznego i legalizacji wag osobowych	14 szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych, przeglądu technicznego i legalizacji wagi krzeselkowej	1 szt				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)



**FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 28**

Załącznik nr 2 do zaproszenia  
[znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM ]

Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający:**

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.  
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :  
**Wykonawca:**

NIP.....

tel. ....

faks .....

e-mail .....

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu .....

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.21.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przegląd i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 28:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie przeglądu okresowego unitu stomatologicznego	1 szt.				
<b>RAZEM:</b>						

**Oświadczam, że:**

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

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

.....  
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

