***Załącznik nr 1***

***do umowy nr ……………..………………***

***z dnia ………………………………..***

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:**  **Kliniczne Centrum Ginekologii,**  **Położnictwa i Neonatologii w Opolu**  **Ul. Reymonta 8**  **45-066 Opole**  **tel. 77/454-54-01; fax. 77/453-61-06** | **Wykonawca:**  **………………………………………………..**  **………………………………………………..**  **………………………………………………..**  **tel. / fax ………………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Oferta** |
| Oferujemy realizację zamówienia zgodnie  z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym wg poniższej kalkulacji: |

**Urządzenia wchodzące w skład kompleksowej obsługi serwisowej.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Model urządzenia – Ricoh MP C401 – 1 sztuka | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 63000 |  |  |  |  |
| **2** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku KOLOR | Str. | 3300 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Model urządzenia – Ricoh MP C300 – 1 sztuka | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 32000 |  |  |  |  |
| **2** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku KOLOR | Str. | 14000 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Ricoh SP5200 – 1 sztuka | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 5400 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Ricoh SPC431 – 3 sztuki | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 36000 |  |  |  |  |
| **2** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku KOLOR | Str. | 6600 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Ricoh SP3600 – 2 sztuki | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 4200 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Ricoh MP C305 – 2 sztuki | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 30000 |  |  |  |  |
| **2** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku KOLOR | Str. | 4800 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Ricoh MP 301 – 10 sztuk | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 210000 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Model urządzenia – Ricoh SPC440 – 1 sztuka | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 17000 |  |  |  |  |
| **2** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku KOLOR | Str. | 4000 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Ricoh MP 402 – 2 sztuki | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 36000 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Kyocera 3145 – 3 sztuki | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 20000 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Ricoh MP C307 – 1 sztuka | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 42000 |  |  |  |  |
| **2** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku KOLOR | Str. | 6000 |  |  |  |  |
| Model urządzenia – Ricoh MP C3004 exSP – 1 sztuka | | | | | | | |
| **L.P** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena za 10 str. netto** | **Łączna wartość netto** | **% VAT** | **Łączna wartość brutto** |
| **1** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku MONO | Str. | 72000 |  |  |  |  |
| **2** | Szacowana ilość wydruku stron przez okres 1 roku KOLOR | Str. | 31500 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Łączna wartość netto: | Łączna wartość brutto: |

1. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia wymagane do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy i zobowiązuje się do realizacji umowy z należytą starannością.  
2. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualny dokument autoryzacji na wykonywanie czynności obsługowych i naprawczych kserokopiarek wykazanych w zał.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) Zamawiający informuje, że:  
1) administratorem danych osobowych Wykonawców jest Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, adres: ul. Reymonta 8, 45-066 Opole;  
2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@ginekologia.opole.pl;  
3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe 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) 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. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);  
5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;  
6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.  
Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO Zamawiający informuje, że:  
1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;  
2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;  
3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;  
4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

…………………………………………

*(pieczęć i podpis Wykonawcy)*