DZP.2613.8.2024  załącznik nr 1 do zaproszenia

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTY** | |
| przedmiot postępowania | **Dostawa wózków wielofunkcyjnych medycznych SETTE- w ilości 12 sztuk** |
| zamawiający | 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ , ul. Kołobrzeska 44, 78 – 600 Wałcz |
| wykonawca (nazwa, adres)  województwo  nr KRS/CEIDG/INNY  NIP  REGON | **…………………………………………………….………………………………………………..……**  **……………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………..……………………………………………….…………**  **……………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………….………………………………………………..……**  **……………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………..……………………………………………….…………**  **……………………………………………………………………………………………………………** |
| dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z zamawiającym (adres e - mail, tel.) | **…………………………………………………….………………………………………………………**  **……….……………………………………………………………………………………………………**  **..………………………………………………..…………………………………………………………**  **….…………………………………………………………………………………………………………**  **……….……………………………………………………………………………………………………**  **..………………………………………………..…………………………………………………………**  **….…………………………………………………………………………………………………………** |
| 1. Oferuję(-my) wykonanie zamówienia: dostawa wózków wielofunkcyjnych medycznych SETTE- w ilości 12 sztuk zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w projekcie umowy za **cenę brutto:**   **…………………………................................................................................................**  w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki  **OŚWIADCZENIA:**   1. Oświadczam(-my), że zapoznaliśmy się z szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia oraz że ofertę przygotowaliśmy zgodnie z zaproszeniem do złożenia oferty cenowej. 2. Oświadczam(-my), że cena zawiera wszystkie koszty, jaki ponosi zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. 3. W przypadku wyboru naszej oferty jako oferty najkorzystniejszej: 4. osobą uprawnioną do podpisania umowy będzie: ………..………………………………………………………..……..………;   */imię, nazwisko wraz z podaniem formy umocowania/*   1. osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia ze strony wykonawcy będzie: ………..…………….…… tel.: …………………….………………..………, e-mail: ……………………………………………….…………………………………………... 2. Oświadczam(-my), iż cena brutto zawiera wszelkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem przedmiotu zamówienia. 3. Oświadczam(-my), że wypełniłem(-liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.   **\*** *w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści wykonawca niniejszego oświadczenia nie składa, w takiej sytuacji należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie.*  7. Oświadczam(-my), że projektowane postanowieniaumowy, które zostaną wprowadzone do umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.  8. Oświadczam(-my), że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni liczonego włącznie od dnia upływu terminu składania ofert.  **Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub cyfrowym podpisem osobistym właściwej/-ych, umocowanej/-ych osoby/osób uprawnionej/-ych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu** | |