# **Załącznik nr 1- Druk oferty**

**OFERTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** | | | | |
| Nazwa:**Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu** | | | | |
| Adres:  **82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35** | | | | |
| **DOSTAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. | | | | |
| 1. | Nazwa: | | | |
| NIP: | REGON: | | |
| Województwo: | | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | | |
| E-mail: | Tel.: | | |
| Adres internetowy (URL): | Faks: | | |
| Dostawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem\* | | TAK  NIE | |

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | |
| Nazwa: | | | |
| Województwo: | | | |
| Miejscowość: | | Kod pocztowy: | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | | |
| Tel: | Faks: | | E-mail: |

W odpowiedzi na zapytanie cenowe na dostawę **wózka do transportu chorych o parametrach określonych w załączniku nr 2**, dla Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35, składamy ofertę:

**Za cenę netto ............................. zł słownie : ...................................................................................................**

**za cenę brutto ............................ zł słownie : ...................................................................................................**

**w tym należny podatek VAT ................................ zł**

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pani/Pan ……………….……… telefon kontaktowy ............................

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)

............................., dnia ........................

…...........................................................................................

imię, nazwisko, podpis osoby uprawnionej

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)