# ***Załącznik nr 6 do SIWZ***

................................................. ,

 *(pieczęć Wykonawcy)*

**Formularz Ofertowy (wzór)**

Nazwa oraz siedziba Wykonawcy:.................................................................................................................................................

TELEFON: ...........................................................; FAX: .............................................................................

REGON: .............................................................., NIP: ...............................................................................

INTERNET: http: ...............................................; e-mail: ...........................................................................

Nazwa banku …………………………………………………………………………..……….………………………………………….

Nr konta bankowego …………………………………………………………………………………………………………………….

Dane Wykonawcy do systemu ZSMOPL …………………………………………………………………………………………

(Adresy, NIP lub inny nr identyfikujący)

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:……………………………………………………………………………………

*(imię nazwisko, tel. kontaktowy)*

Osoba upoważniona do zawarcia umowy:……………………………………………………………………………….……..

*(imię nazwisko, stanowisko)*

Niniejsza oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego znak: ZP/PRZET/10/2019

Pakiet nr ……….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa asortymentu | j. m | Ilość | Cena jed. netto | Wartość netto | % VAT | Wartość VAT | Wartość brutto | Nazwa Producenta/nazwa handlowa | Kod EAN – |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| itd |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  | X |  |  | X | X |

\*Tabelę należy powtórzyć dla każdego oferowanego pakietu

1. Wartość oferty netto: ........................ brutto ................................... (słownie brutto:................................),w tym dla:

* 1. Pakietu nr …… ……………. zł netto, …………. zł brutto itd.

2. Termin dostawy:max 72 godz**.** od daty złożenia zamówienia, na cito 24 godziny.

3. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

4. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.

5. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/ emy się do dostarczenia przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załączonym do niej projektem umowy.

6. Wykonawca informuje, że:\*

6.1 wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

6.2 wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących usług ...................................................., których usługa będzie prowadzić do jego powstania. Wartość usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ............ zł netto.\*\*

7. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/ emy się do świadczenia usług na warunkach zawartych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z załączonym do niej projektem umowy oraz w złożonej ofercie.

8. Oświadczam/y, że dostarczę/my Zamawiającemu fakturę w dwóch egzemplarzach, tj. oryginał i kopia, a także w formie elektronicznej (adres poczty elektronicznej apteka@zzozwadowice.pl) w standardzie „DATAFARM” lub „MALICKI”, specyfikację do faktury, NIP Dostawcy, NIP odbiorcy, nazwę towaru, ilość sprzedaną, cenę netto, % VAT, symbol SWW, serię, datę ważności (w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy stawiają wymóg określenia daty ważności), – jeśli dotyczy.

9. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.

10. Oświadczam, że wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszystkich czynników określonych w SIWZ oraz w projekcie umowy będącym załącznikiem nr 7 do SIWZ.

11. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:

11.1 …………………………………………………..

11.2 ………………………………………………….

12. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie zamówienia podwykonawcom …………………………………………………….. *(podać nazwę firmy podwykonawcy)* *……………………………………….(podać zakres powierzonych prac) ………………………………………….. (podać wartość powierzanych prac (brutto)) ………………………………………………………………………(podać % udział (brutto) w cenie oferty)*

13. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:

13.1 …………………………………………………..

13.2 …………………………………………………..

14. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.

15. Oświadczam/y, że wypełniłem/niliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 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 oświadczenia wykonawca nie składa* *(usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Oświadczamy, że poinformuję/jemy osoby, których dane osobowe udostępnimy w związku z realizacją niniejszego zamówienia w imieniu Zamawiającego, na podstawie art. 14 rozporządzenia 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), dalej „RODO”,, że jest on Administratorem danych przetwarzanych w związku z realizacją niniejszej umowy. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu kontaktu, w celu realizacji umowy i jej rozliczenia. Przetwarzane będą następujące kategorie danych: dane identyfikacyjne (imię i nazwisko, stanowisko) i dane do kontaktu (adres e-mail i telefon). Dane będą przetwarzane do czasu trwania postępowania o udzielenie zamówienia, umowy i wygaśnięcia roszczeń oraz upływu terminu określonego w odrębnych przepisach prawa dotyczących archiwizacji. Osobom, których dane są przetwarzane przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, prawo do sprostowania, prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty mające dostęp na podstawie przepisów prawa oraz podmioty,
z którymi zawarte są umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. Kontakt do inspektora ochrony danych: iod@zzozwadowice.pl

................................................. ,

 *(miejscowość, data)*

*…………………………………………………………………*

data i podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

*\*niepotrzebne skreślić*

\*\* *dotyczy* *Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*

*importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT*