

## FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: *Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca*

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie: .....  
.....  
.....

**Adres Wykonawcy:**

Ulica, nr domu/nr lokalu: .....  
Miejscowość i kod pocztowy: .....  
Województwo: .....  
tel. / .....  
fax./ .....

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

**Osoba do kontaktu:**

Imię i nazwisko: .....  
adres e-mail: .....

Firmy zagraniczne podają informację, czy mają siedzibę w Polsce, czy poza granicami:

.....  
.....  
Oferta dotyczy zapytania ofertowego sporządzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2,

**Nr DG/9/5/22**

na:

**„Dostawa jednorazowego zestawu do eksploatacji automatycznego wstrzykiwacza kontrastu Stellant CT Dual dla SPZOZ w Krotoszynie ”**

**na okres 12 miesięcy licząc od daty początku terminu realizacji umowy.**

- I. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami ofertowymi za cenę podaną w Formularzu cenowym.**

II. Oświadczamy, że:

1. W cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert.
4. Zawarte w zapytaniu ofertowym warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i

faktycznym

6. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

.....

telefon kontaktowy.....

7. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywał będzie na konto nr:

.....

8. **Wszystkie oferowane przez nas produkty posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów, certyfikaty CE/deklaracje zgodności/, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do użycia, katalogi i foldery, i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.**

9. **Akceptujemy termin płatności : 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**

10. **Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:..... \***  
**/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.\***

\* niepotrzebne skreślić

11. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa/  
Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa ./\*

\* niepotrzebne skreślić

*Jeżeli Wykonawca nie zakreśli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.*

12. Oświadczamy, że wypełniamy 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 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 (np. przez jego wykreślenie).

### III. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

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).