**DZP.30.2024**

**Załącznik nr 1**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**ul. Pomorska 251, 92-213 – Łódź**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………….…………….…………………….……

Adres Wykonawcy: ……………………………………..………………………………….………………………….…….

Tel. ………………………….......………………………………………..…. Fax. ……………………….......…….

E-mail: ………………………..…….

NIP ………………………………..….. REGON ………………….……..….. KRS ……………….………….……… - o ile dotyczy

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko, tel.) ....................................................................................................................................................................

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: ….............................................. tel. ………….….…..………………….., e-mail:…………………………………….......

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu:

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

**Oferujemy wykonanie zadania pn.: „Odnowienie licencji oprogramowania Axence nVision na okres 12 miesięcy”**

1. zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w umowie za cenę: ……………… Netto + …. % VAT = ……………………………. Brutto.
2. Oświadczam(y), że:
   * 1. w podanej cenie zawierają się wszystkie koszty jakie musimy ponieść, aby wykonać przedmiot zamówienia,  
        w szczególności zgodnie z zapytaniem ofertowym,
     2. zapoznałem(liśmy) się zapytaniem ofertowym oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
     3. zaoferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem oraz wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami,
     4. akceptuję(emy) zawarte w załączniku nr 3 postanowienia umowy i zobowiązuję(jemy) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
     5. wykonam(y) przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym,
     6. akceptujemy termin płatności do **30 dni**, licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT
     7. złożenie faktury następuje w formie pisemnej na adres Zamawiającego lub elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej [kancelaria@csk.umed.pl](mailto:kancelaria@csk.umed.pl)
     8. oświadczamy, że niniejszy **numer rachunku bankowego**: ………………………………………………,  jest taki sam jak numer rachunku na białej liście podatników VAT.
     9. w przypadku zmiany nr rachunku informacje o zmianie przekażemy niezwłocznie do Działu Księgowości Zamawiającego.
     10. Oświadczam (my), że uważam (my) się za związanego (nych) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
     11. **Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do dnia 31.03.2025 r.**
     12. zamierzamy\*/nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia *(\* niepotrzebne skreślić),*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa lub imię nazwisko podwykonawcy/ Dane kontaktowe podwykonawcy\* | Część zamówienia powierzona podwykonawcy | Osoba do kontaktu ze strony podwykonawcy\* |
| 1 |  |  |  |

* + 1. za działania lub zaniechania osób trzecich, którym powierzono wykonanie zamówienia odpowiadam(y) jak za własne działania lub zaniechania,

1. Oświadczam, że:

* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego w sprawie ochrony osób fizycznych związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;
* posiadam podstawę prawną do przetwarzania danych osobowych osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
* ponadto, oświadczam że powierzone przez Zamawiającego dane osobowe pracowników uczestniczących w przygotowaniu i realizacji niniejszego postępowania będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego o ochronie danych osobowych w szczególności z przepisami RODO.
* Oświadczamy, że zamówienie **zamierzamy wykonać sami\*** / **zamierzamy powierzyć podwykonawcy\*** w zakresie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* nieprawidłowe skreślić

Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego.

OŚWIADCZAM, ŻE:

**nie podlegam wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*** (Dz. U. z 2022 r., poz. 835, dalej jako: „ustawa”).

data: \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby upoważnionej