Załącznik nr 2 do SIWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

...........................................................................

...........................................................................

Adres siedziby Wykonawcy:

...........................................................................

...........................................................................

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

Nr telefonu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

............................................................................

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

.......................................................................

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź

małym lub średnim przedsiębiorstwem ………. TAK/NIE\*

**O F E R T A W Y K O N A W C Y**

1. Oferujemy dostawę energii elektrycznej obejmującą usługę kompleksową tj. polegająca na sprzedaży energii elektrycznej oraz świadczeniu usługi przesyłania lub dystrybucji energii elektrycznej do 109 Szpitala Wojskowego na warunkach i zasadach określonych w SIWZ i za cenę wskazaną w Formularzu Ofertowym (załącznik nr 1).

2. Wykonawca oświadcza, że akceptuje warunki płatności:

- wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności - nie wyższe niż ustawowe w skali roku.

- należność Wykonawcy za zużytą energię elektryczną obliczana będzie indywidualnie dla każdego punktu odbioru w okresach rozliczeniowych. Okresem rozliczeniowym będzie 1 miesiąc dla obu miejsc dostarczania energii elektrycznej wymienionych w SIWZ.

- należność za energię elektryczną regulowana będzie przelewem na konto Wykonawcy w ciągu 21 dni kalendarzowych od daty dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

5. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy, której wzór załączamy wraz z niniejszą ofertą.

6. Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela odpowiedzialnego za realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w osobie ................................................................., tel./fax..........................

7. Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Dokumenty wymagane treścią części XIV SIWZ.
2. Wypełnione i podpisane załączniki: 1 – 4 do niniejszej SIWZ.

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

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

*Administratorem danych osobowych ujawnionych w przedmiotowym postępowaniu jest****109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ przy ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin.*** *Inspektor Ochrony Danych dostępny jest pod telefonem nr 261 455 573 lub adresem email:* [*iodo@109szpital.pl*](mailto:iodo@109szpital.pl)*. Podane dane, w zakresie wynikającym z właściwych przepisów Ustawy Prawo zamówień publicznych oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych, przetwarzane będą na podstawie art.6 ust.1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016r. (RODO) w celu przeprowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W pozostałym zakresie na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), wynikającej z faktu złożenia przedmiotowej oferty. Administrator przekazuje dane osobowe wszystkim zainteresowanym odbiorcom na podstawie art. 8, art. 92 i art.96 ust. 3 wymienionej Ustawy. Dane przechowywane będą przez czas niezbędny do realizacji celu, maksymalnie przez okres 5 lat. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie. Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Podanie danych, w zakresie wynikającym z wymienionych przepisów prawa, jest niezbędne do realizacji celu. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne.*