**Załącznik nr 1**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i adres siedziby Wykonawcy albo imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres siedziby Wykonawcy

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

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

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

Nr telefonu, faksu ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Regon:......................................................................

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

BDO.........................................................................

Województwo............................................................ Powiat…….................................................................

Internet: http://........................................................

e-mail:.....................................................................

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO Nr 1 IM.NORBERTA BARLICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI ,90-153 ŁÓDŹ, UL. Kopcińskiego 22**

Nawiązując do zapytania ofertowegoz dnia **........... r.** **na świadczenie dzierżawa koncentratorów tlenu na potrzeby USK Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi, numer 24/ZP/PU/2021**:

1. Oferujemy świadczenie usługi będącej przedmiotem zamówienia w cenie zawartej w formularzu asortymentowo-cenowym. Załącznik 1A
2. Oferowany przedmiot zamówienia spełniał wymogi określone obowiązującym prawem polskim, jak i prawem Unii Europejskiej, został dopuszczony do obrotu handlowego i posiadał wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające dopuszczenie do stosowania na terenie Polski, a także spełniał inne wymagania (normy, parametry), określone przez Zamawiającego w  **załączniku 3**
3. Proponowany termin płatności: …………. **dni (minimum 45 dni/maksimum 60 dni)** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy.
4. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:

• z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - **w przypadku podatników VAT\***

• z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - **w przypadku innych podatników \***

***\*niewłaściwe skreślić.***

1. Zobowiązujemy się do **wydzierżawienia koncentratorów tlenu w okresie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**
2. Zobowiązujemy się do **realizacji przedmiotu umowy zgodnie z postanowieniami umowy**.
3. Wady/błędy/usterki będą usuwane przez Wykonawcę niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż: **……. dni roboczych** (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od momentu dokonania zgłoszenia.
4. Wydzierżawiający oświadcza, że posiada wszelkie uprawnienia, zaświadczenia, pozwolenia, zgody do sprzedaży wyrobów medycznych oferowanych Dzierżawcy, oraz że koncentratory te są wolne od wszelkich wad, praw osób trzecich i spełniają wszelkie normy stawiane przez prawo polskie w tym zakresie, oraz że wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującym prawem. Wydzierżawiający oświadcza, ze posiada świadectwa dopuszczenia do obrotu wyrobów medycznych, znajdujące się w siedzibie Wydzierżawiającego, do wglądu przez Dzierżawcę na żądanie w każdym terminie.
5. Wszelkie nieprawidłowości związane z wykonywaniem umowy, z którymi wiąże się liczenie terminów reakcji Wykonawcy należy zgłaszać na nr tel/fax :

tel...............................e-mail:…………….......................................................…………………………..

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z załączonym wzorem umowy, a także ewentualnymi modyfikacjami, dopuszczeniami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
3. Niniejszym informujemy, że wykonanie usługi, oferowanej w ramach ww. postępowania **prowadzi\* / nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

.............................................................................................................................................

.............................................................................................................................................

*\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).*

*\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. Usługę wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy**\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na usługę: ….............................................................................................................................................

\**niepotrzebne skreślić. W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca wykona zamówienie sam, bez udziału podwykonawcy*

1. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** …………………………………………………………………………………………………………………………….....……….…

b) **w konsorcjum z:** ………………………………………………………………………......................…….………………………………………..

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

1. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***

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).

\* 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 –należy niepotrzebne skreślić

*W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż powyższe oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy*

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

1. Formularz asortymentowo cenowy
2. Załącznik 3
3. Wzór umowy

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

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

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

 Data Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy