

MEDITECH X-RAY SPÓŁKA Z O.O
UL. WIROWSKA 6
62-052 KOMORNIKI

NIP: 777 32 89 638
KRS: 0000686804
Regon: 367790911

.....
(pieczęć Wykonawcy)
.....Komorniki, dnia4.04.2022.....
(miejscowość, data)

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA
w Głuchotazach
im. św. Jana Pawła II
ulica: M. Karłowicza 40
kod: 48-340 Głuchotazy

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY
Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021r., poz.1129 z późn. zm.)

Oferta dotyczy zamówienia publicznego nr postępowania znak: DZP 2374/8/2022 w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: „**Sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku i opakowań farmaceutycznych**”.

1. Nazwa Wykonawcy: (Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)

.....
MEDITECH X-RAY SPÓŁKA Z O.O

2. Siedziba Wykonawcy:

ul: ...Wirowska 6..... kod: ..62-052..... miejscowość:
.....Komorniki.....

3. Adres do korespondencji:

ul: ...j.w..... kod: miejscowość:

4. NIP:777 328 96 38..... 5. REGON:367 790911.....

6. TEL: 0 - 7. FAX: 0 - 61-278-68-77.....

8. MAIL: ..zamowienia@meditech.pl.....

9. OSOBA DO KONTAKTÓW: ...Paulina Wiśniewska.....10. TEL.: .505-995-030.....

Konsorcjum z (jeżeli dotyczy):

A) Nazwa Partnera:

B) Siedziba Partnera:

ul: kod: miejscowość:

Czy wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?*

.....tak małym.....

Nr pakietu	Wartość brutto [zł]	Słownie brutto
1	2	3
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14	3535,00	Trzy tysiące pięćset trzydzieści pięć,00/100

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia

Ogólna wartość zamówienia (suma pakietów, na które Wykonawca składa ofertę):

Wartość brutto....3535,00.....zł , słownie:..... **Trzy tysiące pięćset trzydzieści pięć,00/100**.....

Wartość zamówienia dla poszczególnych pakietów wynosi:

(wypełnić te pola, na które Wykonawca składa ofertę, zgodnie z wypełnionymi arkuszami cenowymi; niepotrzebne wykreślić)

2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania nr DZP 2374/8/2022.
3. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie zgodnym z SWZ.**
Zobowiązuję jest do sukcesywnego dostarczania przedmiotu zamówienia w asortymencie i ilości zgodnej ze złożonym zamówieniem przez pracownika Apteki, w ciągu ...24..... godzin od otrzymania zamówienia, (minimalny termin dostawy 24 godziny, maksymalny termin dostawy 72 godziny)
4. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia
5. **JESTEŚMY** związani ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Wybór mojej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług – TAK/NIE¹. Jeśli tak obowiązek ten będzie dotyczył
(nazwa/rodzaj towaru usług), a ich wartość netto będzie wynosiła¹

Przedmiot zamówienia wykonamy własnymi siłami / ~~zamierzam/y powierzyć podwykonawcy/om~~
następujące części zamówienia*:

.....
(rodzaj i zakres prac)

Zastrzeżenie Wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:
.....nie dotyczy.....

W związku ze złożeniem oferty w niniejszym postępowaniu oraz w razie zawarcia umowy z SP ZOZ Szpitalem Specjalistycznym MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II w powyższym zakresie wyrażam zgodę na przetwarzanie pozyskanych przez Szpital danych.

Przyjmuję do wiadomości:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II, ul. M. Karłowicza 40, 48-340 Głuchołazy, tel.: 77 40 80 155.
2. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: iod@szpitalmsw-glucholazy.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu **zawarcia umowy** na podstawie **wyrażenia zgody**.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres:
 - **5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono postępowanie o udzielenie zamówienia,**

¹ Oświadczenie dotyczy nowelizacji z dnia 1. Lipca 2015r. dotyczącej art. 91 ust. 3a PZP, który ma zastosowanie przy: wewnątrzwspólnotowym nabyciu towarów, wystąpieniu mechanizmu odwróconego obciążenia oraz imporcie usług lub imporcie towarów, z którymi wiąże się analogiczny obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównaniu cen ofertowych podatku VAT.

- a w przypadku zawarcia umowy przez okres **10 lat** licząc od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została zakończona.
5. Przysługuje mi **prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania**.
 6. Przysługuje mi **prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych**.
 7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest **warunkiem zawarcia umowy**. Jestem zobowiązana/ny do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych jest **brak możliwości zawarcia umowy**.

*Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności
w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej podpisany
kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym
lub podpisem osobistym*