

## FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: WYPEŁNIA I PODPISUJE WYKONAWCA- CAŁOŚĆ

(pieczęć Wykonawcy)

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa:.....

Adres: .....

Województwo .....Powiat.....

Kod: .....Tel./fax: .....

REGON: .....NIP.....KRS/EDG.....

INTERNET http:// .....

e-mail: .....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów .....

tel. ....

Nr konta bankowego Wykonawcy: .....

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę **NA DOSTAWĘ SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO UŻYTKU**

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

**I. Cena oferty (łącznie cena za całość przedmiotu zamówienia w okresie obowiązywania umowy)**

Pakiet nr 1

Cena oferty netto wynosi ..... PLN

(słownie:.....),

Cena oferty brutto wynosi ..... PLN

(słownie: .....),

Pakiet nr 2

Cena oferty netto wynosi ..... PLN

(słownie:.....),

Cena oferty brutto wynosi ..... PLN

(słownie: .....),

1.Realizacja zamówienia przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

2. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym tj. płatność w terminie do 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury VAT.

3.Potwierdzam termin realizacji zamówienia

Czas, w którym zobowiązujemy się dostarczyć zamówioną dostawę częściową towaru do loco – BPR SPZOZ SANOK wynosi .....dni (max. 5 dni) od daty złożenia zamówienia częściowego e-mailem przez BPR SPZOZ w Sanoku

Miejscem realizacji dostaw jest BPR SPZOZ w Sanoku, ul. Jezierskiego 21.

4.Okres związania ofertą:30 dni od dnia otwarcia ofert

**II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:**

1. ....zał. nr ..... ,                      2. .... zał. nr ..... ,

....., dn. ....

-----

*podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym  
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielnego Publicznego Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku, adres: ul. Jezierskiego 21, 38-500 Sanok
- 2) mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej (dane teled adresowe *www.bieszczadzkiepogotowie.pl*)
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych). Odbiorcami danych będą także osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Pzp);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w ustawie Pzp albo w przypadku zamówień realizowanych w ramach projektów (np. współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej) przez okres wskazany w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencje niepodania danych określa ustawa Pzp;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

....., dn. ....

-----

*podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym  
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)*