**Szpital Uniwersytecki**

**im. Karola Marcinkowskiego**

**w Zielonej Górze sp. z o. o.**

**………………………………………. ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra**

*pieczęć wykonawcy*

# FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr REGON, NIP, KRS** | **telefon/fax** | **e-mail** |
|  |  |  |

**1**. Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w załączniku nr 2 do Zaproszenia do składania ofert cenowych na: **Sukcesywne dostawy odczepialnych spirali neurologicznych oraz stentów intranialnych do remodelingu.**

**Zadanie nr 1**

**Cena ofertowa zamówienia** (podana cyfrowo):

**Netto: ……………………………… zł**

**Brutto:……………………………… zł**

**(w tym ……... % podatku VAT)**

**Słownie cena brutto: ……………………………………………………………….. złotych**

*1.1.Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego   
w zakresie następujących towarów/usług (jeżeli dotyczy): …………………………………………………………………….*

*1.2. Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi (jeżeli dotyczy): ………………………………………….*

**Zadanie nr 2**

**Cena ofertowa zamówienia** (podana cyfrowo):

**Netto: ……………………………… zł**

**Brutto:……………………………… zł**

**(w tym ……... % podatku VAT)**

**Słownie cena brutto: ……………………………………………………………….. złotych**

*1.1.Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego   
w zakresie następujących towarów/usług (jeżeli dotyczy): …………………………………………………………………….*

*1.2. Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi (jeżeli dotyczy): ………………………………………….*

**2.** Oświadczam/y ponadto, że:.

**A.** W przypadku wyboru mojej/ naszej oferty, zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy (zgodnej ze wzorem przedstawionym w załączniku nr 4 do zaproszenia **do składania ofert cenowych**) w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**B.** Dysponuję/emy wiedzą i doświadczeniem w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia oraz dysponuję/emy zdolnościami technicznymi lub zawodowymi oraz zdolnościami ekonomicznymi lub finansowymi zapewniającymi wykonanie przedmiotu zamówienia.

**3.** Zobowiązuję/emy się do realizacji przedmiotu zamówienia w okresie **6 miesięcy od zawarcia umowy.**

**4.**Termin związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych licząc od terminu składania ofert.

1. **5.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury wyboru Wykonawcy i przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z. o. o. (\*).
2. **6.**Oświadczamy, że niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy (jeżeli dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **L.p.** | 1. **Część/zakres zamówienia** | 1. **Nazwa (firma) podwykonawcy (jeżeli jest znany)** |
| 1. 1. |  |  |
| 1. 2. |  |  |

## ........................…………....., dnia ....................… 2021 r.

## /miejscowość/ /data/

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

*czytelny podpis lub parafa i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy*

*(\*)Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), dalej „RODO”,*

*Zamawiający informuje, że:*

*1.Administratorem danych osobowych jest Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o. z siedzibą   
 w Zielonej Górze, 65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26;*

*2. Inspektorem ochrony danych osobowych u Zamawiającego jest Pan Jakub Lipiński, adres e-mail:nu@szpital.zgora.pl, telefon:   
 68/ 329 62 11;*

*3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie*

*zamówienia publicznego;*

*4. Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8*

*oraz art. 96 ust. 3 ustawy;*

*5. Dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania  
 o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;*

*6. W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;*

*7. Wykonawca posiada:*

*7.1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do swoich danych osobowych;*

*7.2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych;*

*7.3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem*

*przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;*

*7.4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych*

*narusza przepisy RODO;*

*8.**Wykonawcy nie przysługuje:*

*8.1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;*

*8.2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;*

*8.3.na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych*

*osobowych Wykonawcy jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.*