

ZAŁACZNIK NR 2

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Numer telefonu

Numer faksu

Numer REGON

Numer NIP/PESEL

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Ogólny

Ul. Szpitalna 5

18 – 200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku**

Numer sprawy : **12/ 2018**

Termin dostawy : dni robocze (od 1 do 5 dni roboczych)

Termin dostawy nie może być dłuższy niż 5 dni roboczych .

Uwaga : Termin dostawy jest jednym z kryteriów oceny ofert .

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty **nie będzie / będzie *** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 09.04.2015r. o zmianie ustawy o podatku i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych .

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SIWZ , oraz istotnymi postanowieniami umowy.

**HASŁO DOSTĘPU DO PLIKU JEDZ
SPAKOWANEGO APLIKACJĄ ZGODNIE Z PUNKTEM VIII.1.**

.....

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

- 1.Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- 2.Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- 3.Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór

umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4.Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

5.Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Dokumenty :

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam :

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

Informacje na temat podwykonawców :

Zamówienie wykonam z udziałem / bez udziału podwykonawców *- niepotrzebne skreślić).

Wykaz podwykonawców oraz zakres zleconych prac .

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

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

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

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)

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

1)administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Szpital Ogólny , 18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. Szpitalna 5; 2)administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych , z którą mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: a.staskiewicz@szpitalwysmaz.pl;

3)administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust.1 lit.b)RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;

4)dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelaria prawna, dostawca oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);

5)administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych;

6)mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

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

- państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny;

- przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania . prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;

- podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją

niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy; administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o państwa dane osobowe.

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.*

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

☐ Niepotrzebne skreślić

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 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

ZAŁĄCZNIK NR 4

.....dnia2018r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam , iż wyroby zaoferowane w ofercie przetargowej

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

Pakiet nr należą do klasy

W myśl ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2013r.Nr 107 , poz. 679) , że mają one wszystkie wymagane dokumenty zgodne z w/w ustawą oraz , że dokumenty te zostaną udostępnione Zamawiającemu na każde jego pisemne żądanie .

Oświadczam , iż dla wyrobów zaoferowanych w ofercie przetargowej dokonano zgłoszenia / powiadomienia w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych , Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych .

.....

(podpis wykonawcy)

*Oświadczenie dotyczy wyrobów medycznych