*Załącznik Nr 2 do zaproszenia*

*DZPZ.2150.44.11.2024*

*………………………………………………………*

(miejscowość, data)

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

(pieczątka wykonawcy)

tel.: ....................................................

**Samodzielny Publiczny**

**Szpital Wojewódzki**

**im. Papieża Jana Pawła II**

**ul. Al. Jana Pawła II 10**

**22-400 Zamość**

**e-mail:** **szpital@szpital.zam.pl**

**OFERTA WYKONAWCY**

**Zadnie nr ……**

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy: DZPZ.2150.44.11.2024) na dostawę wapna sodowego, środków do higieny pacjenta oraz pieluchy tetrowej:

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu,
za kwotę w wysokości netto: ....................................... zł

(słownie: ………...................................................................................................... zł)

stawka podatku VAT ................... %

brutto: ........................................................................ zł

(słownie: ………...................................................................................................... zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
3. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia posiadam deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych oraz certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych i na żądanie Zamawiającego przekażę we wskazanym terminie - dot. zadań gdzie oferowany jest wyrób medyczny.
4. Oferuję termin płatności ....... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni).
5. Oświadczam, że jednorazowe dostawy zrealizuję w terminie 5 dni roboczych licząc od daty otrzymania zlecenia od Zamawiającego.
6. Oświadczam, że będę uwzględniał reklamacje jakościowe i ilościowe dotyczące dostawy przedmiotu umowy na swój koszt w ciągu …. dni roboczych od daty zgłoszenia reklamacji (max. wymagany przez Zamawiającego – 7 dni roboczych).
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia ofert na dostawę wapna sodowego, środków do higieny pacjenta oraz pieluchy tetrowej, określonych przez administratora danych osobowych Samodzielnego Publicznego Szpital Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 4 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i  prawie ich poprawiania.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

2. Pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczone w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika,.

3. Formularz oferty cenowej.

4.Szczegółowy opis oferowanego przedmiotu zamówienia zawierający minimum informacje podane w opisie przedmiotu zamówienia lub np. karta produktu.

5. Oświadczenie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego zgodne z Załącznikiem Nr 6 do Zaproszenia.

 ………………………………………………………………..

 podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

 do reprezentowania Wykonawcy