DZP.381.31B.2023

Załącznik nr 1 Zmieniony

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM.PROF.K.GIBIŃSKIEGO**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................................................

( adres, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

……………………………………………………………………………………………….

REGON ....................................... NIP .............................................................................

Osoba do kontaktu z Zamawiającym …………………………………………….

Tel. ………………………………………………………..

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę gazów medycznych określonym w specyfikacji warunków zamówienia oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia w cenie ofertowej określonej w formularzu asortymentowo – cenowym *( osobno do zaoferowanych części)*

**Termin dostawy:**

Umowa zawarta jest na okres 18 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

Wykonawca będzie realizował dostawy częściowe w terminie do 2 dni roboczych w przypadku napełnienia butli Wykonawcy i do 21 dni roboczych w przypadku napełnienia butli Zamawiającego od dnia złożenia zamówienia.

Nr. konta bankowego do wpłat ………………………………….( wskazanego do umieszczenia w zapisach umowy )

Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego

- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia

- Zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach.

- Oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

- Oświadczamy, iż zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania Zamawiającego wskazane w Opisie przedmiotu Zamówienia

- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14rozporządzenia 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) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

(\*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, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)

|  |
| --- |
| R Rodzaj Wykonawcy:   * + - Mikroprzedsiębiorstwo * Małe przedsiębiorstwo * Średnie przedsiębiorstwo * Jednoosobowa działalnością gospodarczą * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej * Inny rodzaj |

\*Zaznaczyć właściwe X