…………….………, dn. …………………

(*miejscowość, data)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy lub Imię i Nazwisko ( w przypadku osób fizycznych)

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

Reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………………………

(imię nazwisko funkcja/stanowisko)

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………

REGON……………………………………….………………………..………………………….......................................................

NIP……………………………………………………………………..……..…………………….…………………………………

PESEL (w przypadku osób fizycznych) :……………………………………………………..…………………

Nr telefonu:

Adres e-mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **MSS-DN-ZPP-26-ZO-3/2022,** dotyczące **zakupu, dostawy i montażu Komputerowych medycznych stacji roboczych na Blok Operacyjny W Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce** przy realizacji projektu pod nazwą: „Wspólna inicjatywa Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce i Lwowskiego Obwodowego Dziecięcego Szpitala Klinicznego ,,OHMATDYT’’, jako zwiększenie dostępności do usług opieki zdrowotnej w zakresie współczesnej chirurgii” realizowanego w ramach Programu Współpracy Transgranicznej EIS Polska – Białoruś – Ukraina 2014 -2020, Priorytet 3.1 Wsparcie dla rozwoju ochrony zdrowia i usług socjalnych, Cel Tematyczny 3.1.3. Bezpieczeństwo, Wspólne wyzwania w obszarze bezpieczeństwa i ochrony”, **niniejszym składam następującą ofertę**

1. Oferuję(emy)\* wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę wskazaną w Formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik do złożonej oferty.

W przypadku uznania mojej/naszej\* oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

W przypadku uznania mojej/naszej\* oferty za najkorzystniejszą i udzielenia mi/nam\* zamówienia zobowiązuję/emy\* się do wykonania przedmiotu umowy i dostarczenia dowodu potwierdzającego dokonanie tych czynności protokołu odbioru końcowego, w terminie wskazanym przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym oraz do dostarczenia dowodu sprzedaży w dniu wykonania przedmiotu umowy.

Akceptuję/emy\* bez zastrzeżeń opis przedmiotu zamówienia wskazany w Zapytaniu Ofertowym.

Akceptuję/emy\* bez zastrzeżeń treść projektu umowy.

Akceptuję/emy\* bez zastrzeżeń **24 miesięczny okres gwarancji** dla dostarczonego sprzętu.

**Oświadczenia**

**I.** Oświadczenie dotyczące postanowień zapytania ofertowego:

1. Oświadczam/my\*, że zapoznałam/liśmy\* się z warunkami zapytania ofertowego oraz wzoru umowy i przyjmuję/my\* zawarte w niej warunki bez zastrzeżeń.
2. Zobowiązuję/jemy\* się dotrzymać wymaganego terminu realizacji zamówienia.
3. Oświadczam/my\*, że jestem/śmy\* uprawnieni do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam/my\*, że posiadam/my\* niezbędną wiedzę i doświadczenie, a także dysponuję/jemy\* potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu Zapytania Ofertowego.
5. Oświadczam/my\*, że znajduję/jemy\* się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia i nie podlegam/my\* wykluczeniu z postępowania o udzielanie zamówienia publicznego na podstawie art.24 ust.1 i 2 Pzp.
6. Oświadczam/my\*, że akceptuję(my) warunki płatności określone w umowie i zapytaniu ofertowym ( **14 dni** od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT).
7. Oświadczam/my\*, że zapoznałem/am\* się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/liśmy\* informacje konieczne do przygotowania oferty.
8. Oświadczam, że termin ważności złożonej przeze mnie oferty wynosi **30 dni** kalendarzowych od dnia złożenia oferty.

**II.** Upoważnionym przedstawicielem Wykonawcy do podpisania umowy jest/są\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III.** Upoważnionym przedstawicielem pełniącymi nadzór nad prawidłowym wykonywaniem przedmiotu umowy przez Wykonawcę jest/są\*:

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

**IV.** Upoważnionym przedstawicielem właściwym w sprawach rozliczeń finansowych w tym wystawienia FV przez Wykonawcę jest:

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

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(my) własnoręcznym podpisem świadom(mi) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego**

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 lit. a, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 dalej RODO), informuję, iż:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu  
   e-mail przez administratora danych Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego   
   w Ostrołęce, Al. Jana Pawła II 120 A, 07 -410 Ostrołęka, w celu rekrutacji.
2. Podaję dane osobowe dobrowolne i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

……………………………………..………………

(data i podpis)