#### Załącznik nr 1 do zaproszenia

***FORMULARZ OFERTOWY***

***ZAMAWIAJĄCY:***

Samodzielny Publiczny Zakład

Opieki Zdrowotnej w Przeworsku

ul. Szpitalna 16

37-200 Przeworsk

**NAZWA WYKONAWCY:**

**…………………………………………**

**ADRES/SIEDZIBA WYKONAWCY:**

**…………………………………………………………….**

**TEL …………….. FAX. ……………**

**ADRES E-MAIL ………………………..**

**NR REGON: ………………… …………… NR NIP: ………………….**

Zobowiązuję się wykonać: **„Dostawa materiałów zużywalnych i odczynników wraz   
z dzierżawą analizatora parametrów krytycznych”**.

Kwota netto………………………………..

%VAT………………

Kwota VAT……………………………......

Kwota brutto zł…………………………….

(Słownie złotych………………………………………………………………………………)

1. Zobowiązuję się dostarczyć analizator parametrów krytycznych w terminie 7 dni od złożenia zamówienia oraz dostarczać materiały zużywalne do analizatora parametrów krytycznych przez okres 24 miesięcy.
2. Oświadczam, że:
   1. Cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty.
   2. Zapoznałem się z zaproszeniem i nie wnoszę zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
3. Jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.
4. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie.
5. Akceptuję termin realizacji zamówienia.
6. Oświadczamy, że postanowienia zawarte w projekcie umowy (Załącznik nr 4) zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
8. W przypadku wyboru naszej oferty podajemy niezbędne dane do sporządzenia oferty:

Imię i nazwisko osoby, która będzie podpisywać umowę w imieniu Wykonawcy

**………………………………………………………………**

**……………………………………………………………….**

Numer konta bankowego, na który należy dokonywać płatności na przedmiot.

…………………………………..

*Miejscowość i data*

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

*pieczęć i podpis osób uprawnionych*

*lub czytelny podpis osób uprawnionych*

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).