**ZP.232.1.2019 Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy :**

Nazwa ..........................................................................................................................................

Siedziba ........................................................................................................................................

Nr telefonu /faksu .........................................................................................................................

Nr NIP ..........................................................................................................................................

Nr REGON ..................................................................................................................................

e-mail: …………………………………………………………………………………………..

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

ul. Mickiewicza 168 , 37-600 Lubaczów

nr NIP : 793-14-00-573

**Zobowiązania Wykonawcy**

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiotzamówienia: dostawa nici chirurgicznych , materiałów opatrunkowych

Część Nr 1- Wosk kostny

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Część Nr 2- Nici chirurgiczne jałowe syntetyczne wchłaniane I

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Część Nr 3- Nici chirurgiczne jałowe syntetyczne wchłaniane II

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Część Nr 4- Nici chirurgiczne jałowe syntetyczne wchłaniane III

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Część Nr 5- OPATRUNEK FOLIOWY Z WKŁADEM CHŁONNYM W KSZTAŁCIE PLASTRA MIODU

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

**2. Oświadczam , że :**

2.1. cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia , jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty .

2.2. zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

2.3.w przypadku udzielenia zamówienia , zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego

2.4. jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.

2.5. Akceptujemy termin realizacji zamówienia

2.6. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie.

3.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*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- treść oświadczenia wykonawca wykreśla.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis i pieczątka uprawnionego

przedstawiciela wykonawcy

Miejscowość, data