Pieczątka oferenta ….………………………

Dane Wykonawcy;(miejscowość, data)

Nazwa:………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………

Tel/fax:………………………………………………………….

e-mail:…………………………………………………………..

**OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na

**dostawy obłożeń do zabiegów i pokrowcy jednorazowych na materac.**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa asortymentu** | **Jedn. miary** | **ilość** | **Cena jedn.****netto w PLN** | **Wartość netto****w PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto****w PLN** | **Producent** |
| 1 | POKROWIEC FOLIOWY WZMOCNIONY NA MATERAC Z GUMKĄ.• jednorazowego użytku* wykonany z mocnego nieprzemakalnego materiału np: z folii polietylenowej o grubości min 30mikronów, włóknimy spunbond laminated lub SMS Sontala
* zapewniający komfort i higienę

• wymiary pokrowca: 210 x 70 x 20 cm• doskonale chroni materac przez niepożądanymi zabrudzeniami i płynami• dzięki gumce w oplocie, idealni przylega do materaca bez marszczeń i zagnieceń.• Kolor biały lub niebieski | szt. | 1800 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Razem |  | xxx |  |  |

\* Wszystkie ceny mają być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

1. Termin realizacji zamówienia: w ciągu ..............miesięcy (12 miesięcy) od daty podpisania umowy.
2. Sukcesywne dostawy towaru w trakcie trwania umowy …..... dni roboczych (do 5 dni).
3. Warunki płatności: Przelewem w ciągu ……………………… (nie mniej niż 60 dni) od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin ważności dostarczanego towaru: nie mniej niż 12 miesięcy od dnia dostawy danej partii towaru.
5. Termin związania ofertą: 30 dni, licząc od dnia upływu terminu do składania ofert.
6. Oświadczam, że:
* przedmiot zamówienia jest zarejestrowany i dopuszczony do obrotu na rynku polskim i posiada wymagane prawem dokumenty, stwierdzające jego dopuszczenie do stosowania przy udzieleniu świadczeń zdrowotnych. Dokumenty te zostaną przedstawione na każde wezwanie Zamawiającego nie później, niż w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania (w dowolnej formie),
* przedmiot zamówienia odpowiada najwyższym standardom technicznym, aktualnej wiedzy medycznej, posiada znak CE oraz nie może ze względu na technologię i zużycie stanowić zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego.
* posiadamy niezbędne uprawnienia, wiedzę , doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny oraz znajdujmy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
* cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi zamawiający,
1. **Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

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

*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).***

1. Ofertę niniejszą składam na …............ kolejno ponumerowanych stronach.
2. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....................................................................

2. ...................................................................

3. ...................................................................

……………………………….

*Podpis osoby upoważnionej*