*Nr sprawy: ZP-Z.10.2024 Załącznik nr 1*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: .........................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .........................................................................................................................

NIP…………………………………… REGON ...................................................................

Nr telefonu: .............................Nr faxu ..................... adres e-mail ……………………………….

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia   
o wartości szacunkowej netto nie przekraczającej 130 000 zł, którego przedmiotem zamówienia jest **„Dostawa drobnego sprzętu medycznego”**

**Pakiet 1 - Zestaw do punkcji jamy opłucnej**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (…..) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 2 - Zestaw do odbarczania płynu z jamy opłucnej**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (…..) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 3 – Zestaw do nebulizacji i maski tlenowe**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (…..) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 4 – Zestaw do nebulizacji i maski tlenowe**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (…..) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 5 – Fartuch jednorazowy**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (….) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 6 – Zestaw do tlenoterapii wysokoprzepływowej**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (….) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 7 – Jednorazowa klipsownica endoskopowa**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (….) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 8 - Pasek drenujący (ociekacz)**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (….) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 9 - Cewniki do bronchoskopii**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (….) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 10 - Zestaw PEG do zastosowania u dzieci i dorosłych**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (….) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

**Pakiet 11 - Pokrowce ochronne zabezpieczające tace do transportu endoskopów**

**…………….zł netto + …………..zł VAT (…..) = …………………zł brutto**

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

Oświadczenia:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z Zapytaniem ofertowym, udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy   
   w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Samodzielny Publiczny Zespół opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw , KRS 0000097765 w celu związanym z prowadzonym postępowaniem na **„Dostawa drobnego sprzętu medycznego”**
6. Oświadczam, że dane osobowe podaję dobrowolnie i zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik Nr 2 do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu na **„Dostawa drobnego sprzętu medycznego”** w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiani
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
8. Przyjmuję do wiadomości, że informacje zawarte w niniejszym formularzu ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 06 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) i wyrażam zgodę na ich udostępnienie w trybie tejże ustawy.

Oświadczam, że wraz z ofertą składam następujące dokumenty:

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*…………………………………………………………………. ………………………………………………………….*

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*