Załącznik nr 2 do SIWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

Nr telefonu: ....................................................

Nr faksu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź

małym lub średnim przedsiębiorstwem ………. TAK/NIE\*

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferujemy dostawę **odczynników i materiałów zużywalnych do badań hematologicznych wraz z dzierżawą analizatora** na warunkach i zasadach określonych w SIWZ za cenę wskazaną na załączonym formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do SIWZ).

1. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności faktury wynikający z zapisów wzoru umowy, który jest nie krótszy niż 60 dni.
2. Dostawa aparatu wraz z wyposażeniem dodatkowym nastąpi w ciągu ................. dni od daty podpisania umowy. /Warunek Zamawiającego max 3 tygodnie/.
3. Dostawa odczynników, materiałów zużywalnych nastąpi w ciągu ................. dni roboczych od złożenia zamówienia. (Warunek Zamawiającego max 5 dni robocze od złożenia zamówienia).
4. Udzielamy gwarancji na odczynniki i materiały na okres ............... miesięcy od przyjęcia ich przez Zamawiającego. /Warunek Zamawiającego - minimum 6 miesięcy gwarancji /, z wyłączeniem krwi kontrolnej, dla której termin ważności wynosi do 2 miesięcy, w przypadku, gdy ta będzie rozdysponowana wg harmonogramu dostaw materiału kontrolnego licząc od przyjęcia ich przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że na czas obowiązywania umowy zapewnimy na własny koszt bezpłatny serwis wydzierżawionych urządzeń, dostawy części i akcesoriów niezbędnych do usunięcia powstałych awarii.
6. Oświadczamy, że na czas obowiązywania umowy zapewnimy na własny koszt przeglądy urządzeń zakończonych wydaniem raportu serwisowego potwierdzającego sprawność aparatu.
7. Oświadczamy, że czas oczekiwania na serwis, ustalenie usterek lub uszkodzeń oraz naprawy urządzenia będzie wynosił 24 godziny od powzięcia informacji o wystąpieniu awarii urządzenia.
8. Oświadczamy, że czas usunięcia awarii będzie wynosił …………….. godzin od powzięcia informacji o wystąpieniu awarii urządzenia. /Warunek Zamawiającego max. 24 godzin/. Od zgłoszenia telefonicznego o awarii do momentu naprawy zapewnimy wykonanie badań na koszt wykonawcy w innym laboratorium spełniającym standardy jakości.
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia   
   i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
11. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

13. Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela odpowiedzialnego za realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w osobie ........................................................ tel./fax..................................

14. Nr faxu na który będą przesyłane zamówienia ………………………………….

15. Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

16. nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]\*

Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Dokumenty wymagane treścią części XIV SIWZ.
2. Wypełnione i podpisane załączniki: 1-5 do niniejszej SIWZ.

.................................. , dnia ...................... ..............................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

Administratorem Pani/Pana danych osobowych ujawnionych w przedmiotowym postępowaniu jest**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ przy ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin.** Inspektor Ochrony Danych dostępny jest pod telefonem nr 261 455 573 lub adresem email: [iodo@109szpital.pl](mailto:iodo@109szpital.pl). Podane dane, w zakresie wynikającym z właściwych przepisów Ustawy Prawo zamówień publicznych oraz wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych, przetwarzane będą na podstawie art.6 ust.1 lit. c Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016r. (RODO) w celu przeprowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W pozostałym zakresie na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), wynikającej z faktu złożenia przedmiotowej oferty. Administrator przekazuje dane osobowe odbiorcom w ramach świadczenia usług na administrowanie i serwisowanie systemami informatycznymi, obsługę poczty oraz wszystkim zainteresowanym odbiorcom na podstawie art. 8, art. 92 i art.96 ust. 3 wymienionej Ustawy. Dane przechowywane będą przez 5 lat, licząc od 1 stycznia roku następnego od realizacji celu. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do swoich danych, w tym otrzymania kopii, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie. Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Podanie danych, w zakresie wynikającym z wymienionych przepisów prawa, jest niezbędne do realizacji celu. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne.