Nalży dołączyć do ofert „poza ustawą”

**Załącznik nr 1**

**Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

37 – 450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4

**FORMULARZ OFERTY – wzór ( poza ustawą)**

dla zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż równowartość kwoty 130 000 złotych

**Nazwa przedmiotu zamówienia: Cykliczne dostawy artykułów biurowych dla potrzeb Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli” w okresie 2 lat, licząc od daty podpisania umowy**

**1. DANE WYKONAWCY:**

Nazwa: .............................................................................................................................................

Adres:………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………………………....................

REGON: …………………………………………………………………….......…………………..

KRS/CEiDG: ……………………………………………………………………………………....

fax /tel.…………………........………………………………………………………………………

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

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym: ……………………………………………

**2.** Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami i na zasadach zawartych w zaproszeniu poza ustawą :

**Zadanie nr 1 - Artykuły biurowe**

za łączną wartość netto .............................................. zł / 2 lata

za łączną wartość brutto ............................................ zł / 2 lata

s ł o w n i e ......................................................................................................zł brutto /2 lata

**Zadanie nr 2 – Płyty , myszki , listy**

za łączną wartość netto .............................................. zł / 2 lata

za łączną wartość brutto ............................................ zł / 2 lata

s ł o w n i e ......................................................................................................zł brutto /2 lata

**Zadanie nr 3 – Papier do drukarek , kopiarek , fax**

za łączną wartość netto .............................................. zł / 2 lata

za łączną wartość brutto ............................................ zł / 2 lata

s ł o w n i e ......................................................................................................zł brutto /2 lata

zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym opisem przedmiotu zamówienia .

2. Oferujemy **termin płatności** [**min. 30 dni max. 60 dni**] tj. .......... dni, licząc od daty zrealizowania dostawy i otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.

3. Oferujemy **termin reklamacji** [max. **7 dni roboczych**.] tj. **……….dni roboczych**, licząc od momentu przesłania Wykonawcy faksem bądź e-mail zgłoszenia reklamacji.

4. **Termin dostawy** przedmiotu zamówienia to **…………… dni robocze [2- 3 dni roboczych**] w godzinach 7.30-14.

**5. Oświadczam, że:**

1). Oświadczam(y), że moja oferta „poza ustawą” spełnia wszystkie wymagania i warunki określone w zaproszeniu

2). Oświadczam(y), że w cenie mojej oferty „poza ustawą” zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do złożenia ofert i prawidłowego wykonania zamówienia,

3). Oświadczam(y), że zapoznałem się z treścią zaproszenia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte,

4). W razie wybrania naszej oferty „poza ustawą” zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zaproszeniu w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego

6. W sprawie wystawiania i przesyłania do Zamawiającego faktury elektronicznej:

Zamawiający informuje, że korzysta Platformy Elektronicznego Fakturowania Infinite.pl

Nazwa skrzynki: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

Adres: Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola PL

Skrócona nazwa skrzynki: Szpital – Stalowa Wola

Typ/ Numer PEPPOL: NIP 8652075413

7. 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.\*

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**

................................. (miejscowość), dn. .............. ..............................................

podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy