|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wzór Formularza Oferty Zapytania ofertowego | PR25\_P01\_F29\_W2 |

Bydgoszcz, dn.23.11.2021r.

oznaczenie sprawy  **1075 /WZMed/21**

(*oznacza Szef WZP*)

**FORMULARZ OFERTY**

*dla zamówień o wartości poniżej 130 000 PLN -określonych na podstawie art. 2 ust 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz.U..z 2019r. poz. 2019 ze zm.* 2020r. poz. 288, 1492, 1517, 2275 i 2320*)- do niniejszego zamówienia ustawy nie stosuje się.*

**Część A** (wypełnia Zamawiający)

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:**

10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy

ul. Powstańców Warszawy 5 , 85-681 Bydgoszcz

1. **Przedmiotem zamówienia jest:**

**Zad 1) NAPRAWA POMPY INFUZYJNEJ STRZYKAWKOWEJ PERFUSOR SPACE sn: 122266**

**Zad 2) NAPRAWĘ POMPY INFUZYJNEJ STRZYKAWKOWEJ PERFUSOR SPACE sn: 10315**

1. **Oferta powinna uwzględnić koszty użytych części i koszty dojazdu w obie strony.**
2. **Opis przedmiotu zamówienia:**

**Zad 1) POWTARZAJĄCY SIĘ BŁĄD 1211**

**Zad 2) NIEPRAWIDŁOWA PRACA TŁOKA**

**Termin wykonania zamówienia: w ciągu 14 dni od czasu otrzymania zamówienia.**

1. **Gwarancja naprawy – 6 m-cy.**
2. **Płatność w terminie 30 dni**
3. **Kryteria i zasady oceny ofert**

**Cena- 100%**

1. **Forma złożenia oferty:**

Ofertę (wypełniony „Formularz oferty – część B” wraz z wymaganymi załącznikami  
gdy dotyczą) należy złożyć w terminie do dnia  **26.11.2021, godz. 15:00** w formie:

1. ~~pisemnej (osobiście w kancelarii Zamawiającego w dni robocze   
   od poniedziałku do piątku w godzinach od 7~~~~30~~ ~~do 14~~~~30~~ ~~lub listownie na adres Zamawiającego) (\*);~~
2. w wersji elektronicznej na adres e-mail: (\*)[**agnieszka.kiciak@10wsk.mil.pl**](mailto:agnieszka.kiciak@10wsk.mil.pl)

informacja telefoniczna nr : **261 416 197**

Oferta złożona po terminie, nie będzie rozpatrywana (oceniana).

1. **Do oferty należy dołączyć** : dokument autoryzacji, certyfikat szkolenia lub oświadczenie o przeszkoleniu personelu uprawniającego do wykonywania tego typu napraw.
2. **Informacje dodatkowe**:
3. zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie przesłane   
   do Wykonawcy z najkorzystniejszą ofertą.
4. ~~Zamawiający ma zamiar zawrzeć z Wykonawcą umowę w formie pisemnej na wykonanie zamówienia~~;
5. niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zamawiającego  
   do zawarcia umowy.
6. ~~ogólne warunki umowy stanowią załącznik do niniejszego formularza oferty~~.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania   
   bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania;

10. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Zamawiający, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), dalej „RODO”, informuje, że:

1. w celu prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:  **nr sprawy 1075/WZMed/21,** prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, przetwarzane będą dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO;
2. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej** ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz Tel.: 261 417 001; 261, Faks: 261 416 110, e-mail: szpital@10wsk.mil.pl.
3. inspektorem ochrony danych osobowych w 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej jest p. Marek Powała kontakt: marek.powala@10wsk.mil.pl
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, z tym że skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych, z tym że prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;

1. Zamawiający dołoży wszelkich starań, aby zapewnić odpowiednie środki ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym lub umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
2. itp. …
3. **Integralną częścią niniejszego Formularza oferty (części A) jest:**

a) Formularz oferty

Agnieszka Kiciak

(podpis osoby prowadzącej postępowanie)

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

(\*) niepotrzebne skreślić

**Część B** (wypełnia Wykonawca)

nr sprawy  **1075 /WZMed/21**

**FORMULARZ OFERTY**

*dla zamówień o wartości poniżej 130 000 PLN - określonych na podstawie art. 2 ust 1 pkt 1 Ustawy*

*z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz.U.z 2019r. poz. 2019 ze zm.* 2020r. poz. 288, 1492, 1517, 2275 i 2320*)- do niniejszego zamówienia ustawy nie stosuje się.*

(nazwa przedmiotu zamówienia - wypełnia Zamawiający przed przekazaniem   
formularza dla Wykonawcy)

**Zad 1) NAPRAWA POMPY INFUZYJNEJ STRZYKAWKOWEJ PERFUSOR SPACE sn: 122266**

**Zad 2) NAPRAWĘ POMPY INFUZYJNEJ STRZYKAWKOWEJ PERFUSOR SPACE sn: 10315**

1. **Nazwa i adres Wykonawcy:**

**Zadanie 1.**

Nazwa:…………………………………………………………………………………………….

………………..…………………………………………………………………………………......

Adres:……………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………....

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

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

Telefon i fax.: …………………………………………………………….………………..…….

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

**Zadanie 2.**

Nazwa:…………………………………………………………………………………………….

………………..…………………………………………………………………………………......

Adres:……………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………....

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

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

Telefon i fax.: …………………………………………………………….………………..…….

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

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia.**

**Zadanie 1.**

Cenę netto: ………………………………….[PLN]

VAT%: ……….

Cenę brutto: ………………………………….[PLN]

słownie brutto: ………………………………………………………………...….……...

**Zadanie 2.**

Cenę netto: ………………………………….[PLN]

VAT%: ……….

Cenę brutto: ………………………………….[PLN]

słownie brutto: ………………………………………………………………...….……...

1. **Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie:**

**Zadanie 1.** ………………...................................

**Zadanie 2.** ………………...................................

1. **Udzielamy/zapewniamy:**

**Zadanie 1.**………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..………….......…………………..

(w zależności od kryteriów określonych przez Zamawiającego w Formularzu oferty   
w części A w pkt 6)

**Zadanie 2.**………………………………………………………………………

………………………………………………………………………..………….......…………………..

(w zależności od kryteriów określonych przez Zamawiającego w Formularzu oferty   
w części A w pkt 6)

1. **Oświadczamy, iż uważamy się za związanych z niniejszą ofertą**   
   **przez okres**:

**Zadanie 1.** ………………....... **dni liczonych od dnia składania ofert**

**Zadanie 2.** ………………....... **dni liczonych od dnia składania ofert**

1. **Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia**oraz ogólnymi warunkami umowy **i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
2. **Oświadczamy, że:**

* prowadzimy działalność gospodarczą w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym\* lub wpisanej w Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej\*,
* posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
* dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi   
  do wykonania zamówienia,
* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
* Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

1. **Integralną częścią niniejszego Formularza oferty (części B) jest:**
2. ………………………………………………..
3. ………………………………………………..
4. ………………………………………………..

…………………..…. dnia ………………

……………………………………………..

(podpis osoby uprawnionej)

……………………………………………..

(pieczęć Wykonawcy)

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

(\*) niepotrzebne skreślić