KGA.230.22.2024

 ***Załącznik nr 1- Formularz ofertowy***

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

 nazwa Wykonawcy/pieczęć miejscowość, data (dd.mm.rr )

OFERTA

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** |  |
| **Forma organizacyjno – prawna Wykonawcy** |  |
| **Siedziba Wykonawcy:** |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy |  |
| województwo |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym**(nr tel. oraz adres e-mail) |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Osoba/y uprawniona/e doreprezentacji (imię i nazwisko) |  |

# **I.** Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 27.11.2024 r. dotyczącego udzielenia zamówienia *na „ Zakup skanera do pracowni stomatologicznej”* oferujemy wykonanie zamówienia za kwotę całkowitą:

........................................................................................................................................................................ brutto

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

1. Oświadczam(-y), że podana wyżej cena ofertowa obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, uwzględnia okoliczności i ryzyka niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia dla osiągnięcia zamierzonego efektu rzeczowego, o których mowa w Zapytaniu ofertowym.
2. Na przedmiot zamówienia **udzielamy gwarancji jakości przez okres ………………………………………………………… miesięcy**.
3. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego oraz uzyskaliśmy konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty. Składając ofertę akceptujemy postanowienia i wymagania postawione Zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
5. Oświadczam(-y), że uważamy się za związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym.
6. Oświadczam(-y), że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą w przedmiotowym postępowaniu, zobowiązujemy się **do realizacji zamówienia.**
7. Oświadczam(-y), iż wszystkie informacje zamieszczone w Ofercie są aktualne i prawdziwe.
8. Oświadczam(-y) iż w cenie oferty uwzględniliśmy wszystkie wymagania niniejszego Zapytania ofertowego oraz wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.
9. Oświadczam(-y), że

- spełniamy wszystkie warunki ustanowione przedmiotowym postępowaniem,

- posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

- nie znajdujemy się w stanie upadłości, ani likwidacji;

- posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do zrealizowania niniejszego zamówienia.

***II.*** *DODATKOWE INFORMACJE*

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pisemną wysłaną drogą elektroniczną – e-mailem, na adres **przetargi@medyk-otwock.edu.pl** Zamawiającego prośbą o wyjaśnienie treści zapytania.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieudzielenia odpowiedzi na pytanie wykraczające poza zakres zapytania ofertowego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn, w każdym czasie, również po złożeniu i rozpatrzeniu ofert oraz po poinformowaniu Oferentów o wynikach postępowania, a także zastrzega sobie możliwość nie dokonania wyboru spośród złożonych ofert.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia negocjacji z Oferentem, którego oferta została wybrana.
5. Osoba uprawnioną do kontaktu od poniedziałku do piątku w godz. 8-14 jest Pani Anna Lech:
e-mail: a.lech@medyk-otwock.edu.pl, tel. 603781075.
6. Niniejsze Zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Medycznej Szkoły Policealnej im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku do realizacji zamówienia.
7. Realizacja usługi nastąpi na podstawie zamówienia.
8. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w zapytaniu ofertowym i załącznikach i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
9. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

**III**. *OBOWIĄZKI INFORMACYJNE*

*klauzula informacyjna RODO*

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) i ustawie z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019 r. nr 1781 ze zm.) dalej „RODO”, informujemy, że:

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Medyczna Szkoła Policealna im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku, ul. Michała Elwiro Andriollego 90, 05-400 Otwock;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w Medycznej Szkole Policealnej im. Hanny Chrzanowskiej w Otwocku jest Pani Anna Lech*, kontakt: adres e-mail: a.lech@medyk-otwock.edu.pl*;

# Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem na „Zakup skanera do pracowni stomatologicznej”

# odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy Administratora w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia;

* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z instrukcja kancelaryjną i przepisami archiwizacyjnymi;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* 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 **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* 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.

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

 Podpis wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela

Załączniki do niniejszej oferty :

|  |  |
| --- | --- |
| 1. .........................................................................  | 4. .........................................................................  |
| 2. .........................................................................  | 5. .........................................................................  |
| 3. .........................................................................  | 6. .........................................................................  |

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

 *miejscowość, data pieczęć i podpis Wykonawcy*