

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Zamówienia udziela się z pominięciem przepisu ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 11.09.2019 (Dz.U.2021 poz. 1129 z zm.) wobec wartość zamówienia poniżej 130 000 zł.

### Dane dotyczące oferenta:

Nazwa.....

Siedziba .....

Nr telefonu/faks .....

NIP ..... REGON.....

### Dane dotyczące Zamawiającego:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

ul Ułańska 28, 99-400 Łowicz

tel: 46 837 53 68

fax: 46 837 59 91

e-mail: lowzoz@pro.onet.pl

Regon: 750079660 NIP: 834-14-56-538

### Zobowiązania oferenta

#### Zadanie 1

W związku z zaproszeniem do złożenia ofert cenowej na przeprowadzenie badania środowiska pracy (w zakresie: substancji chemicznych – tlenek diazotu oraz ditlenek węgla) Trzy sale operacyjne Bloku Operacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

Łączna cena **netto** za przeprowadzane pomiary wyniesie: ..... zł.

(słownie:.....)

Łączna cena **brutto** za przeprowadzane pomiary wyniesie: ..... zł.

(słownie:.....)

W tym kwota **VAT** wyniesie: ..... zł.

(słownie:.....)

## Zadanie 2

W związku z zaproszeniem do złożenia ofert cenowej na przeprowadzenie badania środowiska pracy (w zakresie: substancji chemicznych – formaldehyd) Siedem stanowisk pracy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

Łączna cena **netto** za przeprowadzane pomiary wyniesie: ..... zł.

(słownie:.....)

Łączna cena **brutto** za przeprowadzane pomiary wyniesie: ..... zł.

(słownie:.....)

W tym kwota **VAT** wyniesie: ..... zł.

(słownie:.....)

1. Wykonawca dostarczy w formie potwierdzonych kserokopii niezbędnych akredytacji upoważniających go wykonywania przedmiotowych pomiarów.
2. Wykonawca może zatrudnić podwykonawcę do wykonywania określonych czynności po uprzednim powiadomieniu zamawiającego w formie pisemnej i przedstawieniu jego akredytacji.
3. Warunki płatności – przelew w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury o dokumentacji z przeprowadzonych pomiarów wraz z szacowaniem ryzyka.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert (w tym ze wzorem umowy) nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na warunkach podanych w zaproszeniu.
6. W przypadku wyboru naszej ofert, zobowiązujemy się do zawarcia umowy – zgodnej z wzorem umowy stanowiącym załącznik do publicznego zaproszenia do składania ofert w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
7. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia
8. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
9. 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”, informuję, że:
  - a. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28; tel. 046 837 56-11, 12, 13 wew.252
  - b. Inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, 99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28 jest Pan Dariusz Relek, e-mail: [iod@zoz.pol.pl](mailto:iod@zoz.pol.pl), telefon kont.