*Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego*

…………………………….

……………………………..

……………………..………..

(dane Wykonawcy)

Nr tel……………………

Adres e-mail……………

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży

ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża

NIP: 796-17-04-266

**FORMULARZ OFERTY**

na wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Usługa opracowania, wdrożenia oraz przygotowania do audytu nadzoru Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2015 oraz Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodnie z wymaganiami normy ISO 27001:2017 Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży**

Znak postępowania: DZP-ZO-36-2024

Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w Zapytaniu ofertowym, oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, za wynagrodzeniem w wysokości:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wartość netto za wykonanie przedmiotu zamówienia | Stawka VAT | Wartość bruttoza całość przedmiotu zamówienia[1x2] |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Posiadam/my niezbędną wiedzę, uprawnienia i umiejętności do wykonania zamówienia.

2. Znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

3. Dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, w szczególności spełniającymi wymagania wymienione w rozdziale IV pkt. 4 Zapytania ofertowego.

4. Zapoznałem/liśmy się ze wszystkimi warunkami wykonania zamówienia i uwzględniłem wszystkie elementy w cenie ofertowej.

5. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

6. Oświadczam (-y), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-2)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-3)).

7. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Zamawiającym:

1) …………………………………………….. telefon/email: ……………………………………..

2) …………………………………………….. telefon/email: ……………………………………..

8. Osobami uprawnionymi do zawarcia Umowy będzie/będą:

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

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

9. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

* *Załącznik nr 2 – Wykaz osób*
* *Załącznik nr 3 – Wykaz usług*

 Data: ……………………………………………

………………………………………………………… *(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy)*

1. *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).* [↑](#footnote-ref-2)
2. *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 wykonawca nie składa. W takiej sytuacji wykonawca winien skreślić treść oświadczenia.* [↑](#footnote-ref-3)