

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 1

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :
Wykonawca:

NIP

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 1:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego defibrylatora BeneHeart D3	10 szt.				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Wzrost	Waga	Ciężar ciała	CIŚNIENIE KRWI	TEMPERATURA	CIĘŻAR CIEŁA	CIŚNIENIE KRWI	TEMPERATURA
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6
170	70	24	120/80	36,6	170	120/80	36,6

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 2

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :
Wykonawca:

NIP.....

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 2:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego defibrylatora LIFEPAK 15	1 szt.				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
3. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 (RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Handwritten signature

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki.
2. Administratorem wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Wzrost (cm)	Waga (kg)	ciężar ciała (kg/m ²)	ciężar ciała (kg/m ²)	ciężar ciała (kg/m ²)	ciężar ciała (kg/m ²)	ciężar ciała (kg/m ²)
170	70	24,2	24,2	24,2	24,2	24,2
175	80	26,0	26,0	26,0	26,0	26,0
180	90	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
185	100	29,6	29,6	29,6	29,6	29,6
190	110	31,4	31,4	31,4	31,4	31,4
195	120	33,2	33,2	33,2	33,2	33,2
200	130	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0
205	140	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8
210	150	38,6	38,6	38,6	38,6	38,6
215	160	40,4	40,4	40,4	40,4	40,4
220	170	42,2	42,2	42,2	42,2	42,2
225	180	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0
230	190	45,8	45,8	45,8	45,8	45,8
235	200	47,6	47,6	47,6	47,6	47,6
240	210	49,4	49,4	49,4	49,4	49,4
245	220	51,2	51,2	51,2	51,2	51,2
250	230	53,0	53,0	53,0	53,0	53,0
255	240	54,8	54,8	54,8	54,8	54,8
260	250	56,6	56,6	56,6	56,6	56,6
265	260	58,4	58,4	58,4	58,4	58,4
270	270	60,2	60,2	60,2	60,2	60,2
275	280	62,0	62,0	62,0	62,0	62,0
280	290	63,8	63,8	63,8	63,8	63,8
285	300	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6
290	310	67,4	67,4	67,4	67,4	67,4
295	320	69,2	69,2	69,2	69,2	69,2
300	330	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0
305	340	72,8	72,8	72,8	72,8	72,8
310	350	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6
315	360	76,4	76,4	76,4	76,4	76,4
320	370	78,2	78,2	78,2	78,2	78,2
325	380	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
330	390	81,8	81,8	81,8	81,8	81,8
335	400	83,6	83,6	83,6	83,6	83,6
340	410	85,4	85,4	85,4	85,4	85,4
345	420	87,2	87,2	87,2	87,2	87,2
350	430	89,0	89,0	89,0	89,0	89,0
355	440	90,8	90,8	90,8	90,8	90,8
360	450	92,6	92,6	92,6	92,6	92,6
365	460	94,4	94,4	94,4	94,4	94,4
370	470	96,2	96,2	96,2	96,2	96,2
375	480	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0
380	490	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8
385	500	101,6	101,6	101,6	101,6	101,6
390	510	103,4	103,4	103,4	103,4	103,4
395	520	105,2	105,2	105,2	105,2	105,2
400	530	107,0	107,0	107,0	107,0	107,0
405	540	108,8	108,8	108,8	108,8	108,8
410	550	110,6	110,6	110,6	110,6	110,6
415	560	112,4	112,4	112,4	112,4	112,4
420	570	114,2	114,2	114,2	114,2	114,2
425	580	116,0	116,0	116,0	116,0	116,0
430	590	117,8	117,8	117,8	117,8	117,8
435	600	119,6	119,6	119,6	119,6	119,6
440	610	121,4	121,4	121,4	121,4	121,4
445	620	123,2	123,2	123,2	123,2	123,2
450	630	125,0	125,0	125,0	125,0	125,0
455	640	126,8	126,8	126,8	126,8	126,8
460	650	128,6	128,6	128,6	128,6	128,6
465	660	130,4	130,4	130,4	130,4	130,4
470	670	132,2	132,2	132,2	132,2	132,2
475	680	134,0	134,0	134,0	134,0	134,0
480	690	135,8	135,8	135,8	135,8	135,8
485	700	137,6	137,6	137,6	137,6	137,6
490	710	139,4	139,4	139,4	139,4	139,4
495	720	141,2	141,2	141,2	141,2	141,2
500	730	143,0	143,0	143,0	143,0	143,0
505	740	144,8	144,8	144,8	144,8	144,8
510	750	146,6	146,6	146,6	146,6	146,6
515	760	148,4	148,4	148,4	148,4	148,4
520	770	150,2	150,2	150,2	150,2	150,2
525	780	152,0	152,0	152,0	152,0	152,0
530	790	153,8	153,8	153,8	153,8	153,8
535	800	155,6	155,6	155,6	155,6	155,6
540	810	157,4	157,4	157,4	157,4	157,4
545	820	159,2	159,2	159,2	159,2	159,2
550	830	161,0	161,0	161,0	161,0	161,0
555	840	162,8	162,8	162,8	162,8	162,8
560	850	164,6	164,6	164,6	164,6	164,6
565	860	166,4	166,4	166,4	166,4	166,4
570	870	168,2	168,2	168,2	168,2	168,2
575	880	170,0	170,0	170,0	170,0	170,0
580	890	171,8	171,8	171,8	171,8	171,8
585	900	173,6	173,6	173,6	173,6	173,6
590	910	175,4	175,4	175,4	175,4	175,4
595	920	177,2	177,2	177,2	177,2	177,2
600	930	179,0	179,0	179,0	179,0	179,0
605	940	180,8	180,8	180,8	180,8	180,8
610	950	182,6	182,6	182,6	182,6	182,6
615	960	184,4	184,4	184,4	184,4	184,4
620	970	186,2	186,2	186,2	186,2	186,2
625	980	188,0	188,0	188,0	188,0	188,0
630	990	189,8	189,8	189,8	189,8	189,8
635	1000	191,6	191,6	191,6	191,6	191,6
640	1010	193,4	193,4	193,4	193,4	193,4
645	1020	195,2	195,2	195,2	195,2	195,2
650	1030	197,0	197,0	197,0	197,0	197,0
655	1040	198,8	198,8	198,8	198,8	198,8
660	1050	200,6	200,6	200,6	200,6	200,6
665	1060	202,4	202,4	202,4	202,4	202,4
670	1070	204,2	204,2	204,2	204,2	204,2
675	1080	206,0	206,0	206,0	206,0	206,0
680	1090	207,8	207,8	207,8	207,8	207,8
685	1100	209,6	209,6	209,6	209,6	209,6
690	1110	211,4	211,4	211,4	211,4	211,4
695	1120	213,2	213,2	213,2	213,2	213,2
700	1130	215,0	215,0	215,0	215,0	215,0
705	1140	216,8	216,8	216,8	216,8	216,8
710	1150	218,6	218,6	218,6	218,6	218,6
715	1160	220,4	220,4	220,4	220,4	220,4
720	1170	222,2	222,2	222,2	222,2	222,2
725	1180	224,0	224,0	224,0	224,0	224,0
730	1190	225,8	225,8	225,8	225,8	225,8
735	1200	227,6	227,6	227,6	227,6	227,6
740	1210	229,4	229,4	229,4	229,4	229,4
745	1220	231,2	231,2	231,2	231,2	231,2
750	1230	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0
755	1240	234,8	234,8	234,8	234,8	234,8
760	1250	236,6	236,6	236,6	236,6	236,6
765	1260	238,4	238,4	238,4	238,4	238,4
770	1270	240,2	240,2	240,2	240,2	240,2
775	1280	242,0	242,0	242,0	242,0	242,0
780	1290	243,8	243,8	243,8	243,8	243,8
785	1300	245,6	245,6	245,6	245,6	245,6
790	1310	247,4	247,4	247,4	247,4	247,4
795	1320	249,2	249,2	249,2	249,2	249,2
800	1330	251,0	251,0	251,0	251,0	251,0
805	1340	252,8	252,8	252,8	252,8	252,8
810	1350	254,6	254,6	254,6	254,6	254,6
815	1360	256,4	256,4	256,4	256,4	256,4
820	1370	258,2	258,2	258,2	258,2	258,2
825	1380	260,0	260,0	260,0	260,0	260,0
830	1390	261,8	261,8	261,8	261,8	261,8
835	1400	263,6	263,6	263,6	263,6	263,6
840	1410	265,4	265,4	265,4	265,4	265,4
845	1420	267,2	267,2	267,2	267,2	267,2
850	1430	269,0	269,0	269,0	269,0	269,0
855	1440	270,8	270,8	270,8	270,8	270,8
860	1450	272,6	272,6	272,6	272,6	272,6
865	1460	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
870	1470	276,2	276,2	276,2	276,2	276,2
875	1480	278,0	278,0	278,0	278,0	278,0
880	1490	279,8	279,8	279,8	279,8	279,8
885	1500	281,6	281,6	281,6	281,6	281,6
890	1510	283,4	283,4	283,4	283,4	283,4
895	1520	285,2	285,2	285,2	285,2	285,2
900	1530	287,0	287,0	287,0	287,0	287,0
905	1540	288,8	288,8	288,8	288,8	288,8
910	1550	290,6	290,6	290,6	290,6	290,6
915	1560	292,4	292,4	292,4	292,4	292,4
920	1570	294,2	294,2	294,2	294,2	294,2
925	1580	296,0	296,0	296,0	296,0	296,0
930	1590	297,8	297,8	297,8	297,8	297,8
935	1600	299,6	299,6	299,6	299,6	299,6
940	1610	301,4	301,4	301,4	301,4	301,4
945	1620	303,2	303,2	303,2	303,2	303,2
950	1630	305,0	305,0	305,0	305,0	305,0
955	1640	306,8	306,8	306,8	306,8	306,8
960	1650	308,6	308,6	308,6	308,6	308,6
965	1660	310,4	310,4	310,4	310,4	310,4
970	1670	312,2	312,2	312,2	312,2	312,2
975	1680	314,0	314,0	314,0	314,0	314,0
980	1690	315,8	315,8	315,8	315,8	315,8
985	1700	317,6	317,6	317,6	317,6	317,6
990	1710	319,4	319,4	319,4	319,4	319,4
995	1720	321,2	321,2	321,2	321,2	321,2
1000	1730	323,0	323,0	323,		

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 3

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :
Wykonawca:

NIP.....

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 3:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego defibrylatora AED LIFEPAK 1000	8 szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego defibrylatora AED zewnętrzny Mediana CO Ltd Model A16-DS.	1 szt.				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej jod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Dokument jest własnością Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica. Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie i rozpowszechnianie bez zgody Administratora jest zabronione.

nr	rodzaj danych	cel	podstawa prawna	okres przechowywania	inny
1	imię i nazwisko	realizacja umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	
2	adres e-mail	realizacja umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	
3	adres	realizacja umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	
4	numer telefonu	realizacja umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	
5	numer identyfikacyjny	realizacja umowy	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana	

Dokument jest własnością Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica. Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie i rozpowszechnianie bez zgody Administratora jest zabronione.

(imię i nazwisko, stanowisko, data)

MSW

SM

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 4

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki

OD :
Wykonawca:

NIP.....

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 4:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Tonomtru bezkontaktowego Tonovue	1szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Rzutnika optotypów TSCP-800	1 szt				
3	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Lampy szczelinowej NSL-5Z	1 szt				
4	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Autorefraktometru Speedy-K2	1 szt				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 5

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki

OD :
Wykonawca:

NIP.....

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla pakietu nr 5:

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Defibrylatora AED PLUS	1 szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego SSAK OB 1000	1 szt				
3	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Fotel MEDIROL	1 szt				
4	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego Nosze Monoblok	1 szt				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
3. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 ROD01) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

**Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

sm

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 6

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD:
Wykonawca:

NIP

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla pakietu nr 6:

Lp.	Usługa	Ilość szt	Cena netto/ za szt.	ilość przeглядów	Wartość netto (kol. 3 x kol. 4) x kol. 5	VAT	Wartość brutto kol. 6 + kol. 7
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu Prodigy	2 szt.		2			
2	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu Alcotest 6820 Drager Safety	1 szt.		2			
3	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu DA 9000	1 szt.		1			
RAZEM:							

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 ROD01) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga: W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (załącznik treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Wzrost (cm)	Waga (kg)	Ciężar ciała (kg/m ²)	Składowe	Wzrost (cm)	Waga (kg)	Wzrost (cm)	Waga (kg)
170	70	24,1	1	170	70	170	70
170	70	24,1	2	170	70	170	70
170	70	24,1	3	170	70	170	70
170	70	24,1	4	170	70	170	70
170	70	24,1	5	170	70	170	70
170	70	24,1	6	170	70	170	70
170	70	24,1	7	170	70	170	70
170	70	24,1	8	170	70	170	70
170	70	24,1	9	170	70	170	70
170	70	24,1	10	170	70	170	70
170	70	24,1	11	170	70	170	70
170	70	24,1	12	170	70	170	70
170	70	24,1	13	170	70	170	70
170	70	24,1	14	170	70	170	70
170	70	24,1	15	170	70	170	70
170	70	24,1	16	170	70	170	70
170	70	24,1	17	170	70	170	70
170	70	24,1	18	170	70	170	70
170	70	24,1	19	170	70	170	70
170	70	24,1	20	170	70	170	70
170	70	24,1	21	170	70	170	70
170	70	24,1	22	170	70	170	70
170	70	24,1	23	170	70	170	70
170	70	24,1	24	170	70	170	70
170	70	24,1	25	170	70	170	70
170	70	24,1	26	170	70	170	70
170	70	24,1	27	170	70	170	70
170	70	24,1	28	170	70	170	70
170	70	24,1	29	170	70	170	70
170	70	24,1	30	170	70	170	70
170	70	24,1	31	170	70	170	70
170	70	24,1	32	170	70	170	70
170	70	24,1	33	170	70	170	70
170	70	24,1	34	170	70	170	70
170	70	24,1	35	170	70	170	70
170	70	24,1	36	170	70	170	70
170	70	24,1	37	170	70	170	70
170	70	24,1	38	170	70	170	70
170	70	24,1	39	170	70	170	70
170	70	24,1	40	170	70	170	70
170	70	24,1	41	170	70	170	70
170	70	24,1	42	170	70	170	70
170	70	24,1	43	170	70	170	70
170	70	24,1	44	170	70	170	70
170	70	24,1	45	170	70	170	70
170	70	24,1	46	170	70	170	70
170	70	24,1	47	170	70	170	70
170	70	24,1	48	170	70	170	70
170	70	24,1	49	170	70	170	70
170	70	24,1	50	170	70	170	70
170	70	24,1	51	170	70	170	70
170	70	24,1	52	170	70	170	70
170	70	24,1	53	170	70	170	70
170	70	24,1	54	170	70	170	70
170	70	24,1	55	170	70	170	70
170	70	24,1	56	170	70	170	70
170	70	24,1	57	170	70	170	70
170	70	24,1	58	170	70	170	70
170	70	24,1	59	170	70	170	70
170	70	24,1	60	170	70	170	70
170	70	24,1	61	170	70	170	70
170	70	24,1	62	170	70	170	70
170	70	24,1	63	170	70	170	70
170	70	24,1	64	170	70	170	70
170	70	24,1	65	170	70	170	70
170	70	24,1	66	170	70	170	70
170	70	24,1	67	170	70	170	70
170	70	24,1	68	170	70	170	70
170	70	24,1	69	170	70	170	70
170	70	24,1	70	170	70	170	70
170	70	24,1	71	170	70	170	70
170	70	24,1	72	170	70	170	70
170	70	24,1	73	170	70	170	70
170	70	24,1	74	170	70	170	70
170	70	24,1	75	170	70	170	70
170	70	24,1	76	170	70	170	70
170	70	24,1	77	170	70	170	70
170	70	24,1	78	170	70	170	70
170	70	24,1	79	170	70	170	70
170	70	24,1	80	170	70	170	70
170	70	24,1	81	170	70	170	70
170	70	24,1	82	170	70	170	70
170	70	24,1	83	170	70	170	70
170	70	24,1	84	170	70	170	70
170	70	24,1	85	170	70	170	70
170	70	24,1	86	170	70	170	70
170	70	24,1	87	170	70	170	70
170	70	24,1	88	170	70	170	70
170	70	24,1	89	170	70	170	70
170	70	24,1	90	170	70	170	70
170	70	24,1	91	170	70	170	70
170	70	24,1	92	170	70	170	70
170	70	24,1	93	170	70	170	70
170	70	24,1	94	170	70	170	70
170	70	24,1	95	170	70	170	70
170	70	24,1	96	170	70	170	70
170	70	24,1	97	170	70	170	70
170	70	24,1	98	170	70	170	70
170	70	24,1	99	170	70	170	70
170	70	24,1	100	170	70	170	70

Two

SM

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 7

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki

OD :
Wykonawca:

NIP

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 7:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	ilość przeглядów	Wartość netto (kol. 3 x kol. 4) x kol. 5	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu AlcoQuant 6020 plus	3		2			
2	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu Promiler AL. 9000 Lite	1		1			
RAZEM:							

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Zgodnie z art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) Informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica, ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żabki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej iod@drewnica.pl
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
4. Administrator przetwarza jedynie dane kontaktowe.
5. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych).
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
9. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych.
10. Dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu.
11. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

rodzaj danych	Źródło	cel przetwarzania	zakres przetwarzania	terminy przetwarzania	osoby	innych	innych	innych

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 8

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :
Wykonawca:

NIP

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. "** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 8:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie kalibracji i wzorcowania alkomatu ALCOBLOW	9 szt.				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 9

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :
Wykonawca:

NIP

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy:DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla pakietu nr 9:

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego reduktor	14 szt.				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 10

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki

OD :
Wykonawca:

NIP.....

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla pakietu nr 10:

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego NOCOSPRAY	3 szt.				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

Ogn

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 11

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD :
Wykonawca:

NIP

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla pakietu nr 11:

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego łożko do opieki długoterminowej o podwyższonym standardzie	30 szt.				
2	Wykonanie czynności konserwacyjnych i przeglądu technicznego rocznego łożkobariatryczne	2 szt				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

**Uwaga: W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

FORMULARZ OFERTOWY DLA PAKIETU NR 12

Załącznik nr 2 do zaproszenia
[znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM]

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

OD:
Wykonawca:

NIP.....

tel.

faks

e-mail

e-mail do kontaktu w sprawie wykonania przeglądu

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w sprawie zamówienia publicznego (znak sprawy: DAT.26.24.2024.SM), którego przedmiotem jest: **"Przeгляд i konserwacja sprzętu medycznego dla Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o."** oferuję wykonanie zamówienia dla **pakietu nr 12:**

Lp.	Usługa	Ilość	Cena netto/ za szt.	Wartość netto kol. 3 x kol. 4	VAT	Wartość brutto kol. 5 + kol. 6
1	2	3	4	5	6	7
1	Wykonanie przeglądu okresowego unitu stomatologicznego	1 szt.				
RAZEM:						

Oświadczam, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
2. Oferta obejmuje swoim zakresem wszelkie materiały eksploatacyjne niezbędne do realizacji oferty.
3. Oświadczamy, że udzielamy Zamawiającemu gwarancji na wady usługi objętej przedmiotowym zamówieniem na okres 12 miesięcy, licząc od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Stron protokołu odbioru wykonania prac, a na części zamienne / podzespoły zgodnie z gwarancją producenta, jednakże nie krócej niż na wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia (wymagania) zawarte w Zaproszeniu, w szczególności znajdujące się w Opisie Przedmiotu Zamówienia i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach w Zaproszeniu określonych.
5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 (RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszej oferty.

*Uwaga : W przypadku gdy oferent nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Oferent nie składa (usuwanie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej)

