Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach

64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2

tel.: (0-61) 29-73-600, fax. (0-61) 29-60 – 079 e-mail:szpital@szpital.oborniki.info

CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10 BDO 000082299

L.Dz. ZPUK/05/21/35

Oborniki, dnia 25.03.2021r

Wg rozdzielnika

Znak sprawy: ZPU/05/21

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 ust. 1 ustawy Pzp na **„Usługa odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych przez okres 24 miesięcy w SP ZOZ Oborniki"** opublikowanego w dniu 24.03.2021r. w BZP pod nr 2021/BZP 00022060/01.

SPROSTOWANIE

I. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2 informuję, że dokonuje sprostowania zapisu w załączniku nr 1 tj. formularzu oferty. Zmiany dokonuje się w następujący sposób:

1. W zał. nr 1 w pkt VIII było:

Oferowany termin płatności od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wynosi **45 dni.**

Powinno być:

Oferowany termin płatności od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wynosi **30 dni.**

WPROWADZONE ZMIANY TREŚCI SĄ WIĄŻĄCE DLA WSZYSTKICH WYKONAWCÓW I NALEŻY JE UWZGLĘDNIĆ PRZY SPORZĄDZANIU OFERTY.

Załącznik:

Formularz oferty po modyfikacji – ***załącznik nr 1***

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

FORMULARZ OFERTY

_____dnia _____

_____

(Nazwa i adres Wykonawcy)

NIP .....

REGON .....

tel. kontaktowy .....

adres e-mail .....

adres skrzynki ePUAP .....

I. Nawiązując do ogłoszenia w trybie podstawowym bez negocjacji na **usługę odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych przez okres 24 m-cy dla SP ZOZ Oborniki** oferujemy wykonanie usługi za cenę:

Przedmiot zamówienia	Wartość netto	Wartość brutto

II. Oświadczamy, że zaoferowana cena netto zawiera całkowity koszt umowy i obowiązuje do końca jej realizacji.

III. W trakcie realizacji przedmiotu zamówienia oferujemy następujący sposób wykonania usługi w zakresie określonym w tabeli poniżej:

IV. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

V. **Usługa będzie wykonywana co drugi dzień roboczy, od poniedziałku do piątku z pominięciem dni ustawowo wolnych od pracy, tj. co 48h jednak nie dłużej niż 72h.**

VI. Oświadczamy, że dołączony do SWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i podpisany, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

VII. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

VIII. Oferowany termin płatności od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wynosi **30 dni.**

IX. Informujemy, że zamierzamy zlecić część przedmiotu zamówienia innym podmiotom niżej wymienionym*

Lp.	*Nazwa części zamówienia*	*Nazwa i adres wykonawcy*

** jeśli dotyczy*

IX. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).

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

[1] *Rozporządzenie 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).*

[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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

.....

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy)

**niepotrzebne skreślić*