***Załącznik nr 1 – wniosek dotyczący dialogu technicznego.***

**WNIOSEK**

**I.** **Dane wykonawcy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| województwo |  |  |  |  |  |
| NIP: |  |  |  | REGON: |  |  |
| strona | www: |  |  |  | adres e- |  |  |
|  |  |  |  |  | mail: |  |
| nr telefonów |  |  |  |  |  |  |

1. **Przedmiot wniosku:**

Działając w imieniu wskazanego powyżej podmiotu niniejszym składam(y) wniosek o dopuszczenie do udziału w dialogu technicznym poprzedzającym wszczęcie dialogu technicznego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę rezonansu magnetycznego: znak ZP/DT/63/2020.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Dialogu Technicznego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie i w całości akceptuję jego postanowienia.

Jednocześnie udzielam bezwarunkowej zgody na wykorzystanie przekazywanych w trakcie dialogu technicznego informacji na potrzeby przygotowania i realizacji ww. planowanego zamówienia, zezwalam na rozporządzanie i korzystanie z opracowanych materiałów, jak również zapewniam, że wykorzystanie opracowań przez Zamawiającego nie będzie naruszało praw osób trzecich.

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptuję jego treść, w związku z moim uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.

Ponadto oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu udziału w dialogu technicznym.

Wszelką korespondencję dotyczącą niniejszego wniosku należy kierować na:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa podmiotu |  |
| Adres |  |
| Nr faks |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo | Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Załączniki:*

1. *Oświadczenie o spełnianiu warunków uczestnictwa w Dialogu technicznym, zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik do wniosku: Wykaz dostaw,*

*Załącznik – Wykaz dostaw*

znak sprawy: **ZP/DT/63/2020**

**Pełna nazwa podmiotu:**

**Adres:**

Składając wniosek o udział w dialogu technicznym prowadzonym przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, dotyczącym rezonansu magnetycznego (znak: ZP/DT/63/20) przedstawiamy:

**Wykaz wykonanych dostaw**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot dostawy****nazwa urządzeni, model, producent** | **Termin****Realizacji** **(od -do)** | **Wartość dostawy** | **Nazwa i adres****Zamawiającego** |
|  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

miejscowość:

data:

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)