Numer referencyjny postępowania:

**WSZ-EP-30/2023**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

# **Formularz oferty**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych,   
na zadanie pod nazwą*:* **Dostawa aparatury medycznej w ramach projektu "Poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych w WSZ w Koninie poprzez doposażenie wspierające działania naprawcze",** my niżej podpisani:

**Wykonawca 1** ……………............................................……………………………………………………………………………..

adres ………………...............................................……………………………………………………………………………………..

województwo …………….........……………...………….………… kraj ………...........................……….……………………...

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ……..................………………@………………………........……………

KRS …………………….................…… NIP …………............……………… REGON ………...............………………………...

**Wykonawca 2\*** …………..........................................……….……………………………………………………………………….

adres …………………………………………………………...............................................…………………………………………..

województwo ………………..............…………………….………… kraj ……………..........................………………………...

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ……………....................………@……………......………………………

KRS ……………….................………… NIP ……………..............…………… REGON ………….............……………………...

**Pełnomocnik\*\*** do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia (Lider Konsorcjum) ………………………....................................………………………………………………

adres ……………………………………..............................................………………………………………………………………..

województwo …………………............………………….………… kraj ……………...........................………………………...

adres email (*do kontaktów z Zamawiającym*) ………...............……………@……………..........………………………

KRS ………………..................………… NIP ………………...............………… REGON …………………………...........……..

\* niepotrzebne skreślić lub powielić w przypadku większej liczby Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia

\*\* wypełniają jedynie Wykonawcy wspólne ubiegający się o udzielenie Zamówienia (spółki cywilne lub konsorcja)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie Przedmiotu Zamówienia zgodnie z SWZ.
2. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami.
3. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi załącznik do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą i złożonymi przez nad dokumentami, w tym przedmiotowymi środkami dowodowymi, a także wyjaśnieniami Zamawiającego do SWZ, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ wykonać zamówienie w terminie wskazanym w SWZ**.
5. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu Zamówienia na:

**PAKIET 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1. | **Aspirator ultradźwiękowy**  zgodny z opisem załącznika nr 2.1 do SWZ | 1 sztuka |  |  |  |

* + 1. okres gwarancji ……………………miesiące/ęcy;

**PAKIET 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1. | **Zestaw zmotoryzowanych szyn CPM do mobilizacji stawów**  zgodny z opisem załącznika nr 2.2 do SWZ | 1 zestaw |  |  |  |

1. okres gwarancji ………………….miesiące/ęcy;

**PAKIET 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1. | **Aparat EEG –** zgodny z opisem załącznika nr 2.3 do SWZ | 1 sztuka |  |  |  |

1. okres gwarancji ……………………miesiące/ęcy;

**PAKIET 4**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1. | **Łóżka szpitalne wraz z materacami i szafkami przyłóżkowymi** zgodne z opisem załącznika nr 2.4 do SWZ | 4 sztuki |  |  |  |

1. okres gwarancji …………………miesiące/ęcy;

**PAKIET 5**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1 | **Łóżka porodowe**  zgodne z opisem załącznika nr 2.5 do SWZ | 3 sztuki |  |  |  |

1. okres gwarancji ……………………miesiące/ęcy;

**PAKIET 6**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1. | **System do oczyszczania dróg oddechowych –** zgodny z opisem załącznika nr 2.6 do SWZ | 1 sztuka |  |  |  |

1. okres gwarancji ……………………miesiące/ęcy;

**PAKIET 7**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1. | **Aparat do wysokoprzepływowej terapii tlenem –** zgodny z opisem załącznika nr 2.7 do SWZ | 1 sztuka |  |  |  |

1. okres gwarancji ……………………miesiące/ęcy;

**PAKIET 8**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1. | **Aparat USG do badań okulistycznych –** zgodny z opisem załącznika nr 2.8 do SWZ | 1 sztuka |  |  |  |

1. okres gwarancji ……………………miesiące/ęcy;

**PAKIET 9**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(1)** | **Cena jedn. brutto w zł**  **(2)** | **Wartość**  **brutto w zł**  **(1 X 2)** | **Oferowany model/typ,**  **Producent** |
| 1. | **Zestaw urządzeń do infuzji składający się ze stacji dokującej na osiem pomp z jedną pompą strzykawkową –** zgodny z opisem załącznika nr 2.9 do SWZ | 9 zestawów |  |  |  |

1. okres gwarancji ……………………miesiące/ęcy

**Wymagane parametry jakościowo-techniczne dotyczące aparatury/urządzeń zostały określone   
w załącznikach nr od 2.1 do 2.9 do SWZ nr WSZ-EP-30/2023.**

**Podane w ww. tabelach „wartości brutto w zł” stanowią ceny ofertowe.**

**6.WARUNKI PŁATNOŚCI** zostały określone w Projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących załącznik do SWZ.

1. **OŚWIADCZAMY,** iż – za wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa   
   w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – oferta oraz wszelkie pozostałe załączniki są jawne.
2. **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy związani ofertą do upływu terminu wskazanego w SWZ.
3. **OSOBĄ** upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest:

………………………………........................……………………… tel. ……………………..........................…………………

1. **INFORMUJEMY**, iż zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, wybór oferty:
2. **nie będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*,
3. **będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w wyniku czego wskazuję\*:
4. wskazuję nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego,
5. wskazuję wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku,
6. wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie

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

*(\*niepotrzebne skreślić)*

1. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać **samodzielnie\* – przy udziale podwykonawców\***

*(\*niepotrzebne skreślić)*

*Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca**  **zamierza powierzyć podwykonawcom** |
|  |  |
| **Lp.** | **Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani** |
|  |  |

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy   
z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

1. **OŚWIADCZAMY**, że brak wskazania w ofercie części zamówienia, rozumiane ma być jako wykonanie zamówienia bez udziału podwykonawców.
2. **OTRZYMALIŚMY** konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)\*
4. **RODZAJ Wykonawcy:**

jednoosobowa działalność gospodarcza,

osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

inny rodzaj

1. **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy[[3]](#footnote-3):

Mikroprzedsiębiorstwem

Małym przedsiębiorstwem

Średnim przedsiębiorstwem

Żadnym z powyższych, jesteśmy………………………………\*(w przypadku zaznaczenia proszę uzupełnić)

………………………………, dnia …………………………………

*Formularz podpisany elektronicznie*

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). [↑](#footnote-ref-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). [↑](#footnote-ref-2)
3. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   **Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej, niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

   **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej, niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

   **Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-3)