**Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY** |

1. **Wykonawca:**

Niniejsza oferta została złożona przez wykonawcę/wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy (ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NIP** | ……………………….…….……….. |
| **REGON** | ….……………………….…………… |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy:** |
| **Jako Wykonawca jestem/prowadzę: \*** |
| * **Mikroprzedsiębiorstwo** * **Małe przedsiębiorstwo** * **Średnie przedsiębiorstwo** * **Jednoosobową działalność gospodarczą** * **Osobą fizyczną nieprowadząca działalności gospodarczej \* - zaznaczyć właściwe** |

1. **Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail:** |  |

1. **Warunki oferty:**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na wykonanie zamówienia pn.

**DOSTAWA PODSTAWOWEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA POTRZEBY MONOPROFILOWEGO CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNYCH W RAMACH PROJEKTU „MONOPROFILOWE CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNYCH DLA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO UKSW” Z PODZIAŁEM NA 4 CZĘŚCI**

**DZP.371.22.2022**

przedkładam niniejszą ofertę i oświadczam, że:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:**   **(proszę wypełnić w odniesieniu do części, na które składana jest oferta)**  **Część nr 1**   * 1. **Cena:**  |  | | --- | | Łączna całkowita wartość oferty ……………….……. zł netto + należny podatek VAT w kwocie …..…..….………. zł, co stanowi ……………………. zł brutto, w tym: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nr pozycji | Produkt | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Stawka VAT | Kwota VAT | Wartość brutto | | 1 | 2 | 3 | 4=2x3 | 5 | 6=4×5 | 7=4+6 | | 1 | **ŁÓŻKO NA STANOWISKO INTENSYWNEJ TERAPII** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 2 |  |  |  |  |  | | 2 | **WÓZEK REANIMACYJNY DLA DZIECI Z WYPOSAŻENIEM** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 3 | **INKUBATOR OTWARTY** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 4 | **WÓZEK REANIMACYJNY Z WYPOSAŻENIEM** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 5 | **DEFIBRYLATOR MANUALNY AED** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 6 | **RESPIRATOR** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 7 | **PLECAK RATOWNICZY** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 8 | **DEFIBRYLATOR** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 9 | **DEFIBRYLATOR AUTOMATYCZNY TRENINGOWY AED** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 2 |  |  |  |  |  | | 10 | **APARAT EKG Z WÓZKIEM** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 11 | **WÓZEK REANIMACYJNY Z WYPOSAŻENIEM** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | **RAZEM** | | | |  | **X** |  |  |  * 1. **Okres gwarancji**  |  | | --- | | **........................................ miesiące/y \***  ***(PROSZĘ WYPEŁNIĆ !!!)***  **(minimalny okres wynosi 12 miesięcy)\*** |   **Część nr 2**   * 1. **Cena:**  |  | | --- | | Łączna całkowita wartość oferty ……………….……. zł netto + należny podatek VAT w kwocie …..…..….………. zł, co stanowi ……………………. zł brutto, w tym: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nr pozycji | Produkt | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Stawka VAT | Kwota VAT | Wartość brutto | | 1 | 2 | 3 | 4=2x3 | 5 | 6=4×5 | 7=4+6 | | 1 | **PANEL NAD ŁÓŻKOWY, 2-STANOWISKOWY, POZIOMY** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 2 |  |  |  |  |  | | 2 | **POMPA STRZYKAWKOWA** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 3 | **POMPA INFUZYJNA OBJĘTOŚCIOWA** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 4 | **SSAK ELEKTRYCZNY** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 2 |  |  |  |  |  | | 5 | **STANOWISKO DO INIEKCJI** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 6 | **WÓZEK TRANSPORTOWY** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 7 | **WÓZEK INWALIDZKI** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | **RAZEM** | | | |  | **X** |  |  |  * 1. **Okres gwarancji**  |  | | --- | | **........................................ miesiące/y \***  ***(PROSZĘ WYPEŁNIĆ !!!)***  **(minimalny okres wynosi 12 miesięcy)\*** |   **Część nr 3**   * 1. **Cena:**  |  | | --- | | Łączna całkowita wartość oferty ……………….……. zł netto + należny podatek VAT w kwocie …..…..….………. zł, co stanowi ……………………. zł brutto, w tym: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nr pozycji | Produkt | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Stawka VAT | Kwota VAT | Wartość brutto | | 1 | 2 | 3 | 4=2x3 | 5 | 6=4×5 | 7=4+6 | | 1 | **KOZETKA LEKARSKA** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 2 | **LAMPA ZABIEGOWA** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 2 |  |  |  |  |  | | 3 | **ŁÓŻKO PACJENTA DOMOWE** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 4 | **SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 5 | **ZESTAW DO NAUKI PRZEMIESZCZANIA PACJENTÓW** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 6 | **ŁÓŻKO SZPITALNE Z PRZECHYŁAMI BOCZNYMI** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 7 | **ŁÓŻKO SZPITALNE ORTOPEDYCZNE** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | **RAZEM** | | | |  | **X** |  |  |  * 1. **Okres gwarancji**  |  | | --- | | **........................................ miesiące/y \***  ***(PROSZĘ WYPEŁNIĆ !!!)***  **(minimalny okres wynosi 12 miesięcy)\*** |   **Część nr 4**   * 1. **Cena:**  |  | | --- | | Łączna całkowita wartość oferty ……………….……. zł netto + należny podatek VAT w kwocie …..…..….………. zł, co stanowi ……………………. zł brutto, w tym: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nr pozycji | Produkt | Ilość | Cena netto | Wartość netto | Stawka VAT | Kwota VAT | Wartość brutto | | 1 | 2 | 3 | 4=2x3 | 5 | 6=4×5 | 7=4+6 | | 1 | **ZESTAW PROFILAKTYKI PRZECIWODLEŻYNOWEJ** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | 2 | **ZESTAW SPRZĘTU DO PIELĘGNACJI I HIGIENY PACJENTÓW** Producent: …………. *(proszę wypełnić!)* Model: ………………*(proszę wypełnić!)* Rok produkcji: ……….*(proszę wypełnić!)* *W przypadku niewskazania producenta, modelu oferowanego sprzętu oraz roku produkcji oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5 ustawy.* | 1 |  |  |  |  |  | | **RAZEM** | | | |  | **X** |  |  |  * 1. **Okres gwarancji**  |  | | --- | | **........................................ miesiące/y \***  ***(PROSZĘ WYPEŁNIĆ !!!)***  **(minimalny okres wynosi 12 miesięcy)\*** | |
| 1. Zapoznałem się z specyfikacją warunków zamówienia (SWZ) oraz innymi dokumentami zamówienia oraz zdobyłem wszelkie konieczne informacje do właściwego przygotowania oferty. Przyjmuję przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami w nich zawartymi. |
| 1. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych w SWZ warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. |
| 1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ. |
| 1. Oświadczam, że wybór mojej oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931 z późn. zm. )[[1]](#footnote-1)   TAK/NIE\* (zaznacz właściwe),  w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK wykonawca podaje:   1. nazwę (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego ………………….; 2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku …………………….; 3. stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie ………… |
| 1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO tj. 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.   *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*. |
| 1. Oświadczam, że przekazana w odrębnym pliku część oferty stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2022 r. poz. 1233 z późn. zm.). Zastrzegam, że informacje te nie mogą być udostępniane oraz wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.   *(uzasadnienie należy dołączyć do oferty)* |
| 1. Przekazuję dane umożliwiające dostęp do dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania wykonawcy (takie jak np. odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru) …………   *(dotyczy tylko bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych w przypadku nie podania danych umożliwiających dostęp do dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania wykonawcy, wykonawca załącza do oferty te dokumenty)* |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest wykonać zamówienie z uwzględnieniem wymagań w zakresie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz projektowania uniwersalnego, w szczególności z uwzględnieniem obowiązków wynikających z art. 6 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tj. Dz.U. z 2020r. poz. 1062 ze zm.) |
| 1. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej *(jeżeli dotyczy):*   Nazwisko, imię ................................................................................................... |
| 1. Do niniejszego formularza oferty dołączono następujące dokumenty :   1. ………………………………………………………………………………….  2. ………………………………………………………………………………….  3. ………………………………………………………………………………….  4. ………………………………………………………………………………….  5. …………………………………………………………………………………. |

1. Art. 225 Pzp. [↑](#footnote-ref-1)