**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)