**D/86/2024 Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający: **Uniwersytet Opolski, Pl. Kopernika 11A, 45-040 Opole, Tel. 77/ 452 70 64**.

Sprawę prowadzi:

Biuro Zamówień Publicznych Uniwersytetu Opolskiego, ul. Oleska 48, 45-052 Opole, pokój nr 22-26, telefon: 77/ 452 70 61-64

Przedmiot zamówienia: **Zakup mebli na potrzeby różnych jednostek Uniwersytetu Opolskiego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA I SIEDZIBA WYKONAWCY:**  **Nazwa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **E-Mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **REGON:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NIP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NR KRS** *(dotyczy Wykonawców wpisanych do Krajowego Rejestru Sądowego [KRS])*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **PESEL** *(dotyczy tylko Wykonawców składających ofertę jako osoba fizyczna):*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Wskazane wyżej dane dostępne są w bezpłatnej i ogólnodostępnej bazie danych**, tj.:  **CEiDG[[1]](#footnote-1)**  **KRS**  **inne**, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **nie są dostępne w żadnej bezpłatnej i ogólnodostępnej bazie danych**  **Rodzaj Wykonawcy[[2]](#footnote-2)**:\*  *mikroprzedsiębiorstwo*  *małe przedsiębiorstwo*  *średnie przedsiębiorstwo*  *jednoosobowa działalność gospodarcza*  *osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej*  *inny rodzaj* | | 1. **NAZWISKA I FUNKCJE OSÓB UMOCOWANYCH DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY***– zgodnie z dokumentami rejestrowymi Wykonawcy (CEiDG, KRS, lub inne)*   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **OSOBA PODPISUJĄCA OFERTĘ DZIAŁA NA PODSTAWIE PEŁNOMOCNICTWA np. OSOBY WYMIENIONEJ W PKT. 1**   **TAK** *(pełnomocnictwo w załączeniu)*  **NIE**   1. **OSOBA DO KONTAKTU W ZWIĄZKU  Z PROWADZONYM POSTĘPOWANIEM**   IMIĘ I NAZWISKO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TELEFON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **OSOBA wyznaczona do współdziałania z Zamawiającym W RAMACH ZAWARTEJ UMOWY** *- w przypadku wyboru oferty jako najkorzystniejszej*   IMIĘ I NAZWISKO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TELEFON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Oferta została podpisana podpisem**: \*  *podpisem zaufanym*  *podpisem osobistym - to zaawansowany podpis elektroniczny. Można go uzyskać przy składaniu wniosku o „****nowy” dowód osobisty****. Certyfikat podpisu osobistego znajdzie się w* ***e-dowodzie****. Aby korzystać z podpisu osobistego, trzeba posiadać* ***czytnik NFC do e-dowodu*** *oraz zainstalować na swoim komputerze* ***odpowiednie oprogramowanie****.*  *kwalifikowanym podpisem elektronicznym - n****azwa oprogramowania/certyfikatu, za pomocą którego został złożony kwalifikowany podpis elektroniczny na ofercie****:*  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| **KRYTERIA OCENY OFERT** | | |
| **Część nr 1, pn.: Zakup krzeseł dla Oddziału Klinicznego Reumatologii Stobrawskiego Centrum**  **Medycznego - Kup** | | |
| **CENA**  *Ryczałtowe wynagrodzenie złotych brutto*  *- waga 60 punktów* | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nazwa asortymentu* | *Przedmiot zamówienia*  *(nazwa producenta, typ lub model lub inne oznaczenie jednoznacznie identyfikujące oferowany przedmiot zamówienia)* | *cena jednostkowa złotych netto*  *(a)* | *ilość*  *(b)* | *wartość złotych netto*  *(c=a\*b)* | *stawka VAT*  *(d)* | *Wartość stawki VAT*  *(e= c\*d)* | *wartość złotych brutto*  *(f=c+e)* | | *Krzesło konferencyjne z tworzywa z pulpitem i podłokietnikami* |  |  | 8 |  |  |  |  | | |
| **Termin realizacji przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba dni kalendarzowych*** *terminu realizacji przedmiotu zamówienia*  *(nie krótszy niż dwadzieścia jeden [ 21 ] dni kalendarzowych i nie dłuższy niż czterdzieści dwa [ 42 ] dni kalendarzowe)* | |
| **Okres gwarancji na przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba miesięcy*** *okresu gwarancji na przedmiot zamówienia*  *(nie krótszy niż dwanaście [ 12 ] miesięcy i nie dłuższy niż trzydzieści sześć [ 36 ] miesięcy)* | |
| **Oświadczenie Wykonawcy dot. oferowanego przedmiotu zamówienia** | ***Oświadczam/y, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania/ parametry zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia - zał. nr 1.1 do SWZ.*** | |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy: \*  **nie**  **tak,** wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: ……\*\*\*  **Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………......\*\*\***  **Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców: …………………………. (o ile jest już znany)\*\*\*** | | |
| **Część nr 2, pn.: Zakup mebli dla Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej** | | |
| **CENA**  *Ryczałtowe wynagrodzenie złotych brutto*  *- waga 60 punktów* | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nazwa asortymentu* | *Przedmiot zamówienia*  *(nazwa producenta, typ lub model lub inne oznaczenie jednoznacznie identyfikujące oferowany przedmiot zamówienia)* | *cena jednostkowa złotych netto*  *(a)* | *ilość*  *(b)* | *wartość złotych netto*  *(c=a\*b)* | *stawka VAT*  *(d)* | *Wartość stawki VAT*  *(e= c\*d)* | *wartość złotych brutto*  *(f=c+e)* | | *Krzesło – fotel obrotowy z podłokietnikami* |  |  | 1 |  |  |  |  | | *Stolik pod komputer* |  |  | 1 |  |  |  |  | | *Krzesło konferencyjne z tworzywa z pulpitem i podłokietnikami* |  |  | 12 |  |  |  |  | | *Regał* |  |  | 1 |  |  |  |  | | ***SUMA*** | | | | | | |  | | |
| **Termin realizacji przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba dni kalendarzowych*** *terminu realizacji przedmiotu zamówienia*  *(nie krótszy niż dwadzieścia jeden [ 21 ] dni kalendarzowych i nie dłuższy niż czterdzieści dwa [ 42 ] dni kalendarzowe)* | |
| **Okres gwarancji na przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba miesięcy*** *okresu gwarancji na przedmiot zamówienia*  *(nie krótszy niż dwanaście [ 12 ] miesięcy i nie dłuższy niż trzydzieści sześć [ 36 ] miesięcy)* | |
| **Oświadczenie Wykonawcy dot. oferowanego przedmiotu zamówienia** | ***Oświadczam/y, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania/ parametry zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia - zał. nr 1.2 do SWZ.*** | |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy: \*  **nie**  **tak,** wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: ……\*\*\*  **Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………......\*\*\***  **Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców: …………………………. (o ile jest już znany)\*\*\*** | | |
| **Część nr 3, pn.: Zakup mebli na potrzeby II Oddziału Klinicznego Pediatrii** | | |
| **CENA**  *Ryczałtowe wynagrodzenie złotych brutto*  *- waga 60 punktów* | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nazwa asortymentu* | *Przedmiot zamówienia*  *(nazwa producenta, typ lub model lub inne oznaczenie jednoznacznie identyfikujące oferowany przedmiot zamówienia)* | *cena jednostkowa złotych netto*  *(a)* | *ilość*  *(b)* | *wartość złotych netto*  *(c=a\*b)* | *stawka VAT*  *(d)* | *Wartość stawki VAT*  *(e= c\*d)* | *wartość złotych brutto*  *(f=c+e)* | | *Krzesło – fotel obrotowy z podłokietnikami* |  |  | 1 |  |  |  |  | | *Biurko gabinetowe proste* |  |  | 1 |  |  |  |  | | *Biurko gabinetowe proste/stoły dla studentów* |  |  | 2 |  |  |  |  | | *Kontener mobilny* |  |  | 1 |  |  |  |  | | *Krzesło konferencyjne z tworzywa z podłokietnikami* |  |  | 14 |  |  |  |  | | ***SUMA*** | | | | | | |  | | |
| **Termin realizacji przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba dni kalendarzowych*** *terminu realizacji przedmiotu zamówienia*  *(nie krótszy niż dwadzieścia jeden [ 21 ] dni kalendarzowych i nie dłuższy niż czterdzieści dwa [ 42 ] dni kalendarzowe)* | |
| **Okres gwarancji na przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba miesięcy*** *okresu gwarancji na przedmiot zamówienia*  *(nie krótszy niż dwanaście [ 12 ] miesięcy i nie dłuższy niż trzydzieści sześć [ 36 ] miesięcy)* | |
| **Oświadczenie Wykonawcy dot. oferowanego przedmiotu zamówienia** | ***Oświadczam/y, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania/ parametry zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia - zał. nr 1.3 do SWZ.*** | |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy: \*  **nie**  **tak,** wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: ……\*\*\*  **Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………......\*\*\***  **Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców: …………………………. (o ile jest już znany)\*\*\*** | | |
| **Część nr 4, pn.: Zakup krzesła dla Instytutu Fizyki** | | |
| **CENA**  *Ryczałtowe wynagrodzenie złotych brutto*  *- waga 60 punktów* | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nazwa asortymentu* | *Przedmiot zamówienia*  *(nazwa producenta, typ lub model lub inne oznaczenie jednoznacznie identyfikujące oferowany przedmiot zamówienia)* | *cena jednostkowa złotych netto*  *(a)* | *ilość*  *(b)* | *wartość złotych netto*  *(c=a\*b)* | *stawka VAT*  *(d)* | *Wartość stawki VAT*  *(e= c\*d)* | *wartość złotych brutto*  *(f=c+e)* | | *Krzesło obrotowe na kółkach* |  |  | 1 |  |  |  |  | | |
| **Termin realizacji przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba dni kalendarzowych*** *terminu realizacji przedmiotu zamówienia*  *(nie krótszy niż dwadzieścia jeden [ 21 ] dni kalendarzowych i nie dłuższy niż czterdzieści dwa [ 42 ] dni kalendarzowe)* | |
| **Okres gwarancji na przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba miesięcy*** *okresu gwarancji na przedmiot zamówienia*  *(nie krótszy niż dwanaście [ 12 ] miesięcy i nie dłuższy niż trzydzieści sześć [ 36 ] miesięcy)* | |
| **Oświadczenie Wykonawcy dot. oferowanego przedmiotu zamówienia** | ***Oświadczam/y, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania/ parametry zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia - zał. nr 1.4 do SWZ.*** | |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy: \*  **nie**  **tak,** wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: ……\*\*\*  **Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………......\*\*\***  **Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców: …………………………. (o ile jest już znany)\*\*\*** | | |
| **Część nr 5, pn.: Zakup mebli do archiwum Wydziału Sztuki** | | |
| **CENA**  *Ryczałtowe wynagrodzenie złotych brutto*  *- waga 60 punktów* | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nazwa asortymentu* | *Przedmiot zamówienia*  *(nazwa producenta, typ lub model lub inne oznaczenie jednoznacznie identyfikujące oferowany przedmiot zamówienia)* | *cena jednostkowa złotych netto*  *(a)* | *ilość*  *(b)* | *wartość złotych netto*  *(c=a\*b)* | *stawka VAT*  *(d)* | *Wartość stawki VAT*  *(e= c\*d)* | *wartość złotych brutto*  *(f=c+e)* | | *Szafa na rysunki i grafiki mieszcząca format A1, 10 – szufladowa* |  |  | 2 |  |  |  |  | | *Regał skręcany ocynkowany na rysunki i grafiki, minimum 5 półek* |  |  | 4 |  |  |  |  | | ***SUMA*** | | | | | | |  | | |
| **Termin realizacji przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba dni kalendarzowych*** *terminu realizacji przedmiotu zamówienia*  *(nie krótszy niż siedem [ 7 ] dni kalendarzowych i nie dłuższy niż dwadzieścia jeden [ 21 ] dni kalendarzowych)* | |
| **Okres gwarancji na przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba miesięcy*** *okresu gwarancji na przedmiot zamówienia*  *(nie krótszy niż trzydzieści sześć [ 36 ] miesięcy i nie dłuższy niż czterdzieści osiem [ 48 ] miesięcy)* | |
| **Oświadczenie Wykonawcy dot. oferowanego przedmiotu zamówienia** | ***Oświadczam/y, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania/ parametry zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia - zał. nr 1.5 do SWZ.*** | |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy: \*  **nie**  **tak,** wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: ……\*\*\*  **Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………......\*\*\***  **Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców: …………………………. (o ile jest już znany)\*\*\*** | | |
| **Część nr 6, pn.: Zakup mebli do dziekanatu Wydziału Lekarskiego** | | |
| **CENA**  *Ryczałtowe wynagrodzenie złotych brutto*  *- waga 60 punktów* | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nazwa asortymentu* | *Przedmiot zamówienia*  *(nazwa producenta, typ lub model lub inne oznaczenie jednoznacznie identyfikujące oferowany przedmiot zamówienia)* | *cena jednostkowa złotych netto*  *(a)* | *ilość*  *(b)* | *wartość złotych netto*  *(c=a\*b)* | *stawka VAT*  *(d)* | *Wartość stawki VAT*  *(e= c\*d)* | *wartość złotych brutto*  *(f=c+e)* | | *Fotel ergonomiczny obrotowy szary przeznaczony dla stanowisk pracy wyposażonych w monitory ekranowe* |  |  | 1 |  |  |  |  | | *Kontener mobilny* |  |  | 1 |  |  |  |  | | ***SUMA*** | | | | | | |  | | |
| **Termin realizacji przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba dni kalendarzowych*** *terminu realizacji przedmiotu zamówienia*  *(nie krótszy niż siedem [ 7 ] dni kalendarzowych i nie dłuższy niż dwadzieścia jeden [ 21 ] dni kalendarzowych)* | |
| **Okres gwarancji na przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba miesięcy*** *okresu gwarancji na przedmiot zamówienia*  *(nie krótszy niż dwanaście [ 12 ] miesięcy i nie dłuższy niż trzydzieści sześć [ 36 ] miesięcy)* | |
| **Oświadczenie Wykonawcy dot. oferowanego przedmiotu zamówienia** | ***Oświadczam/y, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania/ parametry zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia - zał. nr 1.6 do SWZ.*** | |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy: \*  **nie**  **tak,** wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: ……\*\*\*  **Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………......\*\*\***  **Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców: …………………………. (o ile jest już znany)\*\*\*** | | |
| **Część nr 7, pn.: Zakup krzeseł dla Kliniki Psychiatrii** | | |
| **CENA**  *Ryczałtowe wynagrodzenie złotych brutto*  *- waga 60 punktów* | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Nazwa asortymentu* | *Przedmiot zamówienia*  *(nazwa producenta, typ lub model lub inne oznaczenie jednoznacznie identyfikujące oferowany przedmiot zamówienia)* | *cena jednostkowa złotych netto*  *(a)* | *ilość*  *(b)* | *wartość złotych netto*  *(c=a\*b)* | *stawka VAT*  *(d)* | *Wartość stawki VAT*  *(e= c\*d)* | *wartość złotych brutto*  *(f=c+e)* | | *Krzesło składane drewniane* |  |  | 15 |  |  |  |  | | |
| **Termin realizacji przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba dni kalendarzowych*** *terminu realizacji przedmiotu zamówienia*  *(nie krótszy niż siedem [ 7 ] dni kalendarzowych i nie dłuższy niż dwadzieścia jeden [ 21 ] dni kalendarzowych)* | |
| **Okres gwarancji na przedmiotu zamówienia**  *- waga 20 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *oferowana* ***liczba miesięcy*** *okresu gwarancji na przedmiot zamówienia*  *(nie krótszy niż dwanaście [ 12 ] miesięcy i nie dłuższy niż trzydzieści sześć [ 36 ] miesięcy)* | |
| **Oświadczenie Wykonawcy dot. oferowanego przedmiotu zamówienia** | ***Oświadczam/y, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania/ parametry zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia - zał. nr 1.7 do SWZ.*** | |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy: \*  **nie**  **tak,** wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: ……\*\*\*  **Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………......\*\*\***  **Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców: …………………………. (o ile jest już znany)\*\*\*** | | |
| 1. *Oświadczam/y, że na dzień składania ofert nie istnieją okoliczności, które uniemożliwiają nam wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.* 2. *Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas trwania przedmiotowego postępowania, do momentu zawarcia umowy.* 3. *Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami postępowania i akceptujemy je bez zastrzeżeń.* 4. *Oświadczam/y, że w przypadku wyboru niniejszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy we wskazanym terminie na zaproponowanych przez Zamawiającego warunkach.* 5. *Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wymogi, co do warunków i terminów płatności.* 6. *Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się oraz sprawdziliśmy dokumentację określającą przedmiot zamówienia.* 7. *Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i akceptujemy go bez zastrzeżeń.* 8. *Oświadczam/y, że cena ofertowa zawiera wszelkie koszty wykonania zamówienia.* 9. *Oświadczam/y, iż oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w dokumentacji zamówienia.* 10. *Oświadczam, że w przypadku wykorzystywania, w przedmiotowym postępowaniu, danych osobowych osób trzecich zobowiązuję się uzyskać (posiadać) zgodę tych osób na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.* 11. *Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania produktu bezpiecznego zgodnie z ustawą o ogólnym bezpieczeństwie produktów z dnia 12 grudnia 2003r. (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 222) i oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, nieużywany oraz nieeksponowany na wystawach lub imprezach targowych, sprawny technicznie, bezpieczny, kompletny i gotowy do pracy, a także spełnia wymagania techniczno-funkcjonalne wyszczególnione w opisie przedmiotu zamówienia*. 12. ***Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych****,* ***od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu****. [[4]](#footnote-4)*   *Dotyczy Wykonawców będących* ***osobą fizyczną****:*   1. *Jako Wykonawca, będący osobą fizyczną, oświadczam, że jestem świadom, iż moje dane osobowe będą przetwarzane przez Zamawiającego, w celu przeprowadzenia niniejszego postępowania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, na podstawie obowiązujących przepisów prawa.* 2. *Oświadczam, że jestem świadom, iż jako Wykonawcą (ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego) będący osobą fizyczną, wobec której Zamawiający jako płatnik, będzie miał obowiązek odprowadzenia obowiązkowych składek (leżących po stronie Wykonawcy i Zamawiającego), moje wynagrodzenie zostanie pomniejszone o kwotę tych składek.*   *Dotyczy Wykonawców mających siedzibę poza granicami Polski:*   1. *Oświadczam, że jestem świadom, iż w sytuacji, o której mowa w art. 225 ust. 1 ustawy w zw. z art. 225 ust. 2 ustawy do mojej oferty (do przedstawionych cen) jako Wykonawcy mającego siedzibę poza granicami Polski, Zamawiający dla potrzeb oceny i porównania ofert, doliczy podatek od towarów i usług VAT, który ma obowiązek zapłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.* | | |
| ***Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że oferta oraz załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny  i prawny aktualny na dzień składania ofert art. 233 ust. 1 Kodeksu karnego*** *(Dz. U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.).* | | |

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

**Pouczenie: Wszystkie wskazane rubryki powinny być wypełnione, jeżeli rubryka nie dotyczy Wykonawcy w miejscu wskazanym należy wpisać „NIE DOTYCZY”**

*dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem osobistym lub podpisem zaufanym przez osobę*

*lub osoby umocowane do złożenia podpisu w imieniu wykonawcy*

1. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2024 r., poz. 236 ze zm.). [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)
4. 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. poprzez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)