Załącznik nr 1

**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| KRS: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| fax: |  |
| e-mail: |  |

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**Dostawę sprzętu medycznego dla oddziału Neonatologicznego oraz Ginekologiczno – Położniczego wraz z Blokiem Porodowym (V)**

w ramach Projektu o numerze RPMP.12.01.03-12-0629/17 pn. „Kompleksowa modernizacja i wyposażenie oddziałów szpitalnych ZOZ Sucha Beskidzka – Dziennego Chemioterapii Onkologicznej, Neonatologicznego oraz Ginekologiczno – Położniczego wraz z Blokiem Porodowym” złożony w postepowaniu konkursowym nr RPMP.12.01.03-IZ.00-12-031/17 ogłoszonym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM) do Działania 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałania 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – SPR

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Aparat USG |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Inkubatory |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Stanowiska do resuscytacji |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Lampa do fototerapii |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Pulsoksymetry |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Pakiet nr 6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zestawu** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Okres gwarancji** |
| Lampa zabiegowa mobilna |  |  | 24 m-ce+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.

1. Oświadczamy, Oferowany sprzęt Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć i zamontować w miejscu wskazanym przez Zamawiającego sukcesywnie w terminie do 6 tygodni od dnia zawarcia umowy.
2. Oświadczamy, że zaoferowany przez nas sprzęt jest wyrobem medycznym dopuszczonym do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające oferowany sprzęt do obrotu i używania na terenie Polski.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru.
6. Oświadczam, iż wadium zostało wniesione w formie………………….w kwocie……………. (w załączeniu dowód wpłaty).

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom   i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*: | 1. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*\*   *\*\*właściwe podkreślić* |
| Część zamówienia:   Nazwa (firma) podwykonawcy: |  |
| *\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza*  *powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*  8. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE\*\*  *\*\* właściwe podkreślić* |  |

1. Dane do umowy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko/ stanowisko: | | |
|  | | |
|  | | |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko: | Stanowisko: | tel/ fax/ e-mail: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą: | | |
| Nazwa i adres banku: | | Nr rachunku: |
|  | |  |

1. **Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt, zgodny co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia.**
2. Oświadczam, że:
3. Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO1 o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy2
4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu3.

(Wyłącznie kwalifikowalny podpis/podpisy elektroniczne

osoby/osób uprawnionych/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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).
2. Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
3. Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa