**Załącznik nr 4 do SWZ**

**15/2024**

**Formularz ofertowy**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Mickiewicza 10

13-300 Nowe Miasto Lubawskie

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawy odczynników do koagulologii wraz z dzierżawą analizatora koagulologicznego**

Ja/My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):* ………………………………………………………….

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP:  Regon: | e-mail: |
| Nr KRS: |  |
| Nr telefonu: |  |
| **Wykonawca jest:**  mikroprzedsiębiorstwem\*  małym przedsiębiorstwem\*  średnim przedsiębiorstwem\*  dużym przedsiębiorstwem\* (niepotrzebne skreślić)[[1]](#footnote-1) | |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:  Nr telefonu:  e-mail: | |

**OŚWIADCZAM**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

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

***(Wypełniają TYLKO przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)***

**1. Oferujemy** realizację **dostaw** przez okres trwania umowy(36 miesięcy) **za cenę oferty brutto** **................................. zł (WPISAĆ CYFRAMI, podsumowanie TABELI NR 3)**, zgodnie z wypełnionym formularzem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ.

**Wartość czynszu dzierżawy** analizatora przez okres przez okres trwania umowy (36 miesięcy) wynosi: **…………………... zł brutto (WPISAĆ CYFRAMI, podsumowanie TABELI NR 4)**, zgodnie z wypełnionym formularzem asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do SWZ.

**Proponujemy analizator**  ……………………. o następujących parametrach:

..........................................................................................................................

.............................................................................................................................

.............................................................................................................................

**Miesięczny czynsz dzierżawy** wynosi ........................ zł **brutto** **(WPISAĆ CYFRAMI)**.

Serwis analizatora na terenie Polski (podać nazwę, firmę, adres i dane kontaktowe) …………………………..………………….………………………………………………………………………………………….……

Numer telefonu / e-maila do zgłaszania awarii: ………………………….

**2. Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia (w tym z projektem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

**3. Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**4. Oświadczamy**, że wybór oferty **prowadzi\*\*/nie prowadzi\*\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru, dla których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku) ……………………………………………………………………...…………………………….

**5. Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować ***bez udziału/z udziałem*\*\*\*** podwykonawców.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć poniższe części zamówienia *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Części zamówienia, które Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcy****,* | ***nazwa podwykonawców (jeżeli jest znana)*** |
|  |  |  |

**6. Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*\*)

**7. Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.

**8. OŚWIADCZAM,** że w przypadku zawarcia umowy:

- osobą odpowiedzialną za realizację będzie …………………………….……………….. (imię i nazwisko, nr telefonu oraz e-mail)

**9. E-mail do składania zamówień:** ……………………………………………………………………………………………

**10.** Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ………………………………………… - załącznik nr …………..
2. ………………………………………... - załącznik nr …………..
3. ………………………………………… - załącznik nr …………..
4. ………………………………………… - załącznik nr …………..

……………………………………

*miejscowość i data*

**Informacja dla Wykonawcy:**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* niepotrzebne skreślić - brak skreślenia i niewypełnienie pola oznaczać będzie, że po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy, o którym mowa w art. 91 ust. 3a ustawy Pzp

\*\*\* niepotrzebne skreślić - brak skreślenia i niewypełnienie tabeli oznaczać będzie, że Wykonawca zamierza zrealizować zamówienie bez udziału podwykonawców

\*\*\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.U.E. 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-1)