**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamówienie nr 187/2021/TP/DZP**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Wykonawca:……………………………………………………………………………………**
2. Adres: ………………………………………………………………………………………
3. Numer telefonu: …………………………… nr faksu: ……..………………………………….
4. Adres e-mail: ………………………………………………………
5. NIP: ……………………………………… REGON: ………………………………………….
6. KRS nr………………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

1. reprezentowany przez:
2. imię i nazwisko: ……………………………………………………..
3. stanowisko:…………………………………………………………..
4. podstawa do reprezentacji: …………………………………………..

Ja niżej podpisany, działając w imieniu i na rzecz ……............................................................. ...............................................................................................................................................................

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym realizowanym w trybie podstawowym   
pt. **Zakupu wraz z dostawą i szkoleniem nowej aparatury dydaktycznej do laboratorium dydaktycznego Wydziału Nauk Społecznych UWM w Olsztynie, w ramach projektu pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”,   
nr POWR.0305.00-00-Z310/17-00 z dn. 11.12.2017 r**, oświadczam, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ za poniższe wynagrodzenie *(Wykonawca wypełnia formularz w części, na którą składa ofertę od 1 do 6)*:

**Część 1 (**dostawa, instalacja i uruchomienie zestawu edukacyjnego do psychofizjologii słuchowego wraz z przeprowadzeniem szkolenia z obsługi urządzenia – 5 sztuk**):**

Cena ofertowa brutto z VAT …………………………...…………………………….…....zł

(Słownie:.....................................................................................................................................).

Okres gwarancji na dostarczony sprzęt wynosi:

* **36 miesięcy;**
* **30 miesięcy;**
* **24 miesiące** (minimalny okres wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę okresu minimalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu 24 miesięcy.

Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi:

* **Od 7 do 9 dni roboczych;**
* **Od 10 do 12 dni roboczych;**
* **Od 13 do 15 dni roboczych** (maksymalny termin wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę terminu maksymalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu od 13 do 15 dni roboczych.

**Część 2 (**dostawa dużego modelu mózgu– 1 sztuka**):**

Cena ofertowa brutto z VAT …………………………...…………………………….…....zł

(Słownie:.....................................................................................................................................).

Okres gwarancji na dostarczony model wynosi:

* **36 miesięcy;**
* **30 miesięcy;**
* **24 miesiące** (minimalny okres wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę okresu minimalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu 24 miesięcy.

Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi:

* **Od 7 do 9 dni roboczych;**
* **Od 10 do 12 dni roboczych;**
* **Od 13 do 15 dni roboczych** (maksymalny termin wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę terminu maksymalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu od 13 do 15 dni roboczych.

**Część 3 (**dostawa modelu rdzenia kręgowego– 1 sztuka**):**

Cena ofertowa brutto z VAT …………………………...…………………………….…....zł

(Słownie:.....................................................................................................................................).

Okres gwarancji na dostarczony model wynosi:

* **36 miesięcy;**
* **30 miesięcy;**
* **24 miesiące** (minimalny okres wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę okresu minimalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu 24 miesięcy.

Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi:

* **Od 7 do 9 dni roboczych;**
* **Od 10 do 12 dni roboczych;**
* **Od 13 do 15 dni roboczych** (maksymalny termin wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę terminu maksymalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu od 13 do 15 dni roboczych.

**Część 4 (**dostawa licencji oprogramowania do przeglądania obrazów medycznych-5 stanowisk**):**

Cena ofertowa brutto z VAT …………………………...…………………………….…....zł

(Słownie:.....................................................................................................................................).

Okres gwarancji na dostarczone oprogramowanie wynosi:

* **36 miesięcy;**
* **30 miesięcy;**
* **24 miesiące** (minimalny okres wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę okresu minimalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu 24 miesięcy.

Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi:

* **Od 7 do 9 dni roboczych;**
* **Od 10 do 12 dni roboczych;**
* **Od 13 do 15 dni roboczych** (maksymalny termin wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę terminu maksymalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu od 13 do 15 dni roboczych.

**Część 5 (**dostawa, instalacja i uruchomienie urządzenia do metody terapeutycznej z feedbackiem razem z akcesoriami oraz przeprowadzenie szkolenia z obsługi urządzenia– 1 sztuka**):**

Cena ofertowa brutto z VAT …………………………...…………………………….…....zł

(Słownie:.....................................................................................................................................).

Okres gwarancji na dostarczony sprzęt wynosi:

* **36 miesięcy;**
* **30 miesięcy;**
* **24 miesiące** (minimalny okres wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę okresu minimalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu 24 miesięcy.

Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi:

* **Od 7 do 9 dni roboczych;**
* **Od 10 do 12 dni roboczych;**
* **Od 13 do 15 dni roboczych** (maksymalny termin wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę terminu maksymalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu od 13 do 15 dni roboczych.

**Część 6 (**dostawa, instalacja i uruchomienie urządzenia do terapii zaburzeń współpracujących z zaburzeniami przetwarzania słuchowego wraz z przeprowadzeniem szkolenia z obsługi urządzenia– 1 sztuka**):**

Cena ofertowa brutto z VAT …………………………...…………………………….…....zł

(Słownie:.....................................................................................................................................).

Okres gwarancji na dostarczony sprzęt wynosi:

* **36 miesięcy;**
* **30 miesięcy;**
* **24 miesiące** (minimalny okres wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę okresu minimalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu 24 miesięcy.

Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi:

* **Od 7 do 9 dni roboczych;**
* **Od 10 do 12 dni roboczych;**
* **Od 13 do 15 dni roboczych** (maksymalny termin wynikający z SWZ)**.**

Uwaga: Właściwe należy zaznaczyć przez postawienie znaku „x” w odpowiednim polu. Brak zaznaczenia zostanie uznany przez zamawiającego jako zaoferowanie przez wykonawcę terminu maksymalnego dopuszczonego w SWZ – tj. terminu od 13 do 15 dni roboczych.

Ponadto oświadczamy, że:

1. powierzone nam zamówienie stanowiące przedmiot zamówienia wykonamy w terminie zadeklarowanym powyżej;
2. przedmiot zamówienia zrealizujemy siłami własnymi\* /z pomocą podwykonawców\*, którym powierzymy do wykonania:

a/ ………………………………………...........................................................................

b/ …………………………………………………………………………………………

*(Nazwa i adres podwykonawcy)*

1. jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy i zobowiązujemy się,   
   w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach   
   w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. do kontaktów z Zamawiającym i do realizacji umowy wyznaczamy ………………………tel……………………., e-mail:………………………………….
4. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
5. zgodnie z art. 225 ustawy Pzp wybór naszej oferty, będzie prowadził do powstania   
   u zamawiającego obowiązku podatkowego TAK/NIE *\**

**Wykonawca wypełnia poniższą część zgodnie z art. 225 ustawy pzp:**

Nazwa (rodzaj) dostawy /usługi, która będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego ............................................................... (*jeśli dotyczy*)

Kwota netto dostawy/usługi, która będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego .................................................................. (*jeśli dotyczy*)

**Uwaga! Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zastosowania stawki podatku od towarów   
i usług (VAT) innej niż stawka podstawowa lub zwolnienia z ww. podatku.** *Dotyczy wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczania przez zamawiającego przy porównaniu ofert podatku VAT.*

1. w rozumieniu przepisów art. 104 – 106 ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 584 z późn. zm.) jesteśmy:
2. mikro przedsiębiorcą\*
3. małym przedsiębiorcą\*
4. średnim przedsiębiorcą\*
5. jednoosobowa działalność gospodarcza\*
6. osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*
7. inny rodzaj ………………………………..

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. …...........................................................
2. …..........................................................
3. …..........................................................
4. ….........................................................
5. ………………………………………………………..
6. ………………………………………………………..

Ofertę niniejszą wraz z załącznikami i dokumentami składamy na …… kolejno ponumerowanych stronach.

…..................., dnia ….................

……………………………………

……………………………………

**Dokument należy wypełnić**

**i podpisać zgodnie z zapisami SWZ**

*\*) niepotrzebne skreślić*

**\*\*) 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. przez jego wykreślenie).**

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).* [↑](#footnote-ref-1)