**Załącznik nr 1 do swz (wzór)**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dla

**SZPITALE TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA**

UL. 30-GO STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW

W związku z przetargiem nieograniczonym prowadzonym przez Szpitale Tczewskie S.A. nr **01/PN/2023**, na:

**DOSTAWĘ SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ, W TYM SPRZĘTU I APARATURY DO REHABILITACJI,**

**NA POTRZEBY MEDYCZNE ZAMAWIAJĄCEGO**

**MY NIŻEJ PODPISANI:**

**(Wykonawca)**

PEŁNA NAZWA/FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPREZENTANT WYKONAWCY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRES SIEDZIBY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRES KORESPONDENCYJNY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OSOBA(Y) DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJACYM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP/PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (w zależności od podmiotu)

KRS/CEiDG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (w zależności od podmiotu)

REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ NA KTÓRY ZAMAWIAJĄCY MA PRZESYŁAĆ KORESPONDENCJE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STRONA INTERNETOWA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMER TELEFONU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRES SKRZYNKI ePUAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RODZAJ WYKONAWCY (obligatoryjnie zaznaczyć odpowiedź w sekcji A, poniżej):

A.

□ MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO

□ MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO

□ ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO

□ DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO

B.

□ JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

□ OSOBA FIZYCZNA NIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

□ INNY RODZAJ (podać jaki) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (opcjonalnie)

OFERTA WSPÓLNA (zaznaczyć właściwą odpowiedź):

□ TAK

□ NIE

**W przypadku złożenia oferty wspólnej należy podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków podmiotów występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera / pełnomocnika i określić zakres czynności lidera / pełnomocnika – np. do reprezentowania podmiotów w postępowaniu; do reprezentowania podmiotów w postępowaniu i zawarcia umowy; do zawarcia umowy (można dołączyć odrębny dokument regulujący kwestię reprezentacji w postępowaniu i innych funkcji):**

składając niniejszą ofertę, oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, projektem umowy i wszystkimi innymi dokumentami zamówienia oraz warunkami spełnienia świadczenia (realizacji niniejszego zamówienia publicznego), uzyskując tym samym wszystkie niezbędne informacje do przygotowania naszej oferty. Do dokumentów powyższych i warunków nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z treścią przedstawioną przez Zamawiającego, w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego,

- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia jakie poniesie Zamawiający.

**1. OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania, zgodnie z warunkami określonymi przez Zamawiającego,

w części dotyczącej **pakietu/ów nr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 **(podać numery wszystkich pakietów, na które Wykonawca składa swoją ofertę)**

za cenę **łącznie**:

**BRUTTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN**

**(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

zgodnie ze opisem i wymogami dotyczącymi każdego pakietu na który składamy ofertę, w załączniku nr 3 do SWZ, zgodnie
z poniższymi tabelami cenowymi, zawierającymi wycenę każdego z pakietów w niniejszym postępowaniu, na który składamy swoją ofertę, i potwierdzamy, że załącznik 3 do SWZ, o którym mowa, stanowi integralną część oferty razem z niniejszym załącznikiem nr 1 do SWZ – Formularzem Ofertowym i jest podstawą do skalkulowania ceny oferty.

Tabele Cenowe – **SZCZEGÓŁOWA WYCENA PAKIETÓW, NA KTÓRE WYKONAWCA SKŁADA SWOJĄ OFERTĘ:**

|  |
| --- |
| **CPV 374411002 - Pakiet 1.** Bieżnia treningowa.\* |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |
|  |
| 1 | Bieżnia treningowa**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 1, w załączniku nr 3 do SWZ** | szt | 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CPV 331500006 - Pakiet 2.** Orbitrek treningowy.**\***  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Orbitrek treningowy**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 2, w załączniku nr 3 do SWZ** | szt | 3 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CPV 331500006 - Pakiet 3.** Rower do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych.\* |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Rower do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 3, w załączniku nr 3 do SWZ** | szt | 3 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CPV 331500006** - **Pakiet** **4.** Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji kończyny dolnej ciągłym ruchem biernym z szerokim zakresem programów, z możliwością zapisu danych dotyczących ćwiczeń z elektrostymulatorem i z wózkiem jezdnym.\*  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji kończyny dolnej ciągłym ruchem biernym z szerokim zakresem programów, możliwością zapisu danych dotyczących ćwiczeń z elektrostymulatorem i z wózkiem jezdnym**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 4, w załączniku nr 3 do SWZ** | szt | 4 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331500006 - Pakiet 5.** Urządzenie do rehabilitacji ruchem pasywnym i aktywnym.\* |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Urządzenie do rehabilitacji ruchem pasywnym i aktywnym **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 5, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt | 4 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331580002 - Pakiet 6.** Aparat do laseroterapii wraz z aplikatorem skanującym.\*  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Aparat do laseroterapii wraz z aplikatorem skanującym **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 6, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| **CPV 331580002 - Pakiet 7.** Aparat do terapii ultradźwiękowej wraz z głowicą bezobsługową i głowicą ręczną.\* |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Aparat do terapii ultradźwiękowej wraz z głowicą bezobsługową i głowicą ręczną**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 7, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt | 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331550001 - Pakiet 8.** Podpórka ułatwiająca chodzenie typu ambona.\* |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Podpórka ułatwiająca chodzenie typu ambona **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 8, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 3 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |  |   |   |  |
| **CPV 331550001 - Pakiet 9.** Wałki, półwałki, kliny, kostki.\*  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Wałki, półwałki, kliny, kostki **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 9, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331550001 - Pakiet 10.** Piłki, trenery, dyski, rollery.\*  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Piłki, trenery, dyski, rollery**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 10, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331550001 - Pakiet 11.** Osprzęt do kabiny UGUL.\* |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Osprzęt do kabiny UGUL**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 11, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331550001 - Pakiet 12.** Osprzęt do urządzenia typu REDCORD.\* |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Osprzęt do urządzenia typu REDCORD**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 12, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331921508 - Pakiet 13.** Stół rehabilitacyjny.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Stół rehabilitacyjny**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 13, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 4 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331923005 - Pakiet 14.** Stolik przyłóżkowy.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Stolik przyłóżkowy **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 14, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 10 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331923005 - Pakiet 15.** Parawan harmonijkowy mobilny.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Parawan harmonijkowy mobilny**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 15, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 349111007 - Pakiet 16.** Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny.\*  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 16, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331580002 - Pakiet 17.** Lampa do terapii światłem spolaryzowanym na statywie.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Lampa do terapii światłem spolaryzowanym na statywie mobilnym**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 17, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |
| **CPV 331585007 - Pakiet 18.** Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Lampa do zabiegów nagrzewania tkanek skóry na statywie mobilnym**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 18, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331670008 - Pakiet 19.** Lampa bezcieniowa zabiegowa sufitowa.\*  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Lampa bezcieniowa zabiegowa sufitowa**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 19, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331900008 - Pakiet 20.** Lampa do fototerapii noworodkowa na statywie.\*  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Lampa do fototerapii noworodkowa na statywie mobilnym  **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 20, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331232000 - Pakiet 21.** Holtery- rejestratory EKG i ciśnienia.\* |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Holter - rejestrator długotrawłych zapisów EKG**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 21, poz. 1, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| 2 | Holter - rejestrator ciśnienia**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 21, poz. 2, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 3 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |
| **CPV 331621004 - Pakiet 22.** Urządzenie do usuwania i filtrowania dymu z pola operacyjnego.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Urządzenie do usuwania i filtrowania dymu z pola operacyjnego**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 22, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 2 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331250002 - Pakiet 23.** Uroflometr z komunikacją bezprzewodową.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Uroflometr z komunikacją bezprzewodową**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 23, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331641008 - Pakiet 24.** Wideokolposkop do diagnostyki ginekologicznej.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Wideokolposkop do diagnostyki ginekologicznej  **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 24, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331620003 - Pakiet 25.** Histeroresektoskop do zabiegów ginekologicznych.\*  |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 |  Histeroresektoskop do zabiegów ginekologicznych **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 25, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331621004 - Pakiet 26.** System do ogrzewania pacjenta na sali operacyjnej.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | System do ogrzewania pacjenta na sali operacyjnej **- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 26, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331862009 - Pakiet 27.** Urządzenie do podgrzewania płynów.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Urządzenie do podgrzewania płynów**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 27, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |
| **CPV 331680005- Pakiet 28.** Narzędzia do zabiegów laparoskopowych.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Narzędzia do zabiegów laparoskopowych**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 28, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |
| **CPV 331610006 - Pakiet 29.** Aparat elektrochirurgiczny monopolarny i bipolarny.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Aparat elektrochirurgiczny monopolarny i bipolarny**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 29, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 1 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331574009 - Pakiet 30.** Respiratory do wentylacji pacjenta w warunkach domowych.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Respirator do wentylacji pacjenta w warunkach domowych**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 30, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 10 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331574009 - Pakiet 31.** Respirator do wspomagania oddechu pacjenta w warunkach domowych.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 2 | Respirator do wspomagania oddechu pacjenta w warunkach domowych**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 31, w załączniku nr 3 do SWZ**  | zestaw | 10 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |
| **CPV 331000001 - Pakiet 32.** Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy.**\*** |  |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto [pln]** | **Wartość netto [pln]** | **Wysokość podatku VAT [%]** | **Wartość brutto [pln]** | **Producent** | **Nr. Katalogowy** |  |
|  |
| 1 | Ssak przenośny akumulatorowo-sieciowy**- zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia w zakresie pakietu nr 32, w załączniku nr 3 do SWZ**  | szt. | 20 |   |   |   |   |   |   |  |
| **Ogólna wartość pakietu :** |  |   |   |   |   |  |
|  | \* wypełnić tabelę jeśli dotyczy |  |  |  |  |   |  |   |   |  |

UWAGA: Wykonawca może przedstawić tylko tabele w zakresie pakietow na które składa swoją ofertę, usuwając samodzielnie z niniejszego załącznika tabele niewypełnione.

**2. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania.

**3. AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i pozostałych dokumentach postępowania (projekt umowy – zał. nr 4 do SWZ).

**4. UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Oświadczamy, że jeśli do upływu terminu związania ofertą nastąpią jakakolwiek zmiany sytuacji w zakresie dotyczącym podmiotu składającego ofertę w przedstawionych przez nas dokumentach wchodzących w skład oferty, natychmiast powiadomimy o nich Zamawiającego na piśmie.

**5. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY\*** sami / z udziałem następujących podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa (Firma) Podwykonawcy\*\*** | **Adres Podwykonawcy\*\*** | **Zakres prac (części zamówienia), których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcy\*\*** |
|  1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* tabelę należy uzupełnić w każdej kolumnie, zgodnie z ich nazwami jeśli zamówienie będzie realizowane przy udziale podwykonawców, z tym, że w przypadku kolumn 1 i 2 Wykonawca uzupełnia dane jeśli w chwili składania ofert zna nazwę i adres podwykonawcy, a kolumnę nr 3 Wykonawca wypełnia obligatoryjnie w każdym przypadku, w którym zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcy w określonym zakresie.

Nie wypełnienie tabeli przynajmniej w kolumnie nr 3 jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż zrealizuje zamówienie samodzielnie, bez udziału jakiegokolwiek podwykonawcy.

**6. OŚWIADCZAMY**, iż niniejsza oferta oraz wszelkie złożone do niej załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, z wyjątkiem (wpisać jakie dokumenty nie mogą być ogólnie udostępniane): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***UWAGA: Nie wypełnienie pustego pola jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, iż oferta i wszystkie do niej załączniki są jawne.***

Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku złożenia Zamawiającemu dokumentów zawierających informację stanowiącą tajemnicę przedsiębiorstwa, o której mowa w niniejszym punkcie - po terminie składania ofert - poinformujemy pisemnie Zamawiającego o takim zastrzeżeniu równocześnie z chwilą dostarczenia zastrzeżonych informacji. Nie złożenie stosownej informacji skutkowało będzie uznaniem przez Zamawiającego, że otrzymane od Wykonawcy dokumenty są jawne, do czego nie wnosimy zastrzeżeń.

**7. 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.

\*\*\*w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa powyższego oświadczenia, wobec czego Wykonawca może usunąć treść tego oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**8. OFERUJEMY** przedmiot zamówienia z terminem ważności równym okresowi trwania zamówienia z zastrzeżeniem wyjątków opisanych w niniejszej SWZ. Jednocześnie OŚWIADCZAMY, że zaoferowany przedmiot zamówienia posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania
w jednostkach ochrony zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

**9. INFORMUJEMY** na podstawie przepisu art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019r. ustawy Prawo Zamówień Publicznych, że:

**(proszę zaznaczyć właściwy kwadrat, pod rygorem uznania braku oświadczenia (informacji)**

***□***Wybór naszej oferty **NIE BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług

***□***Wybór naszej oferty **BĘDZIE** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług, w związku z tym podajemy nazwę/y (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT, a także wskazujemy stawkę podatku VAT, która zgodnie z naszą wiedzą będzie miała zastosowanie - w tabeli poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa (rodzaj) towaru / usługi** | **Wartość towaru / usługi** **bez kwoty podatku VAT [PLN]** | **Stawka VAT mająca zastosowanie [%]** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Uwaga: W przypadku braku miejsca w tabeli, Wykonawca dołącza do oferty pozostałą część wykazu sporządzonego samodzielnie według zakresu danych z tabeli powyżej.

**10. POD GROŹBĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny
i faktyczny, na dzień złożenia ofert (art. 233 k.k.).**

**11. INFORMUJEMY,** że wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.\*\*

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania***