|  |
| --- |
| **Formularz Oferty** |
| Dane wykonawcy/ wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:  Nazwa (firma)\*: ............................................................................................................................................  Adres: ............................................................................................................................................  KRS: ............................................................................................................................................  REGON: ............................................................................................................................................  NIP: ............................................................................................................................................  Tel: ............................................................................................................................................  Faks: ............................................................................................................................................  Adres e-mail: ............................................................................................................................................ |

**Do: Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii   
w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, pn.: „Dostawa aparatury medycznej zabiegowej i diagnostycznej”, znak sprawy: ZPZ-50/08/23, ja/my niżej podpisani\*:

działając w imieniu i na rzecz ww. wykonawcy /wykonawców.

1. Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, na niżej wymienione Części zamówienia, za cenę:
2. **Część nr 1 Gastroskopy:**

cena netto : ......................................................................................

stawka i wartość VAT …… ,……………………………………….

cena brutto: .......................................................................................

z tego:

wartość brutto gastroskopu diagnostycznego……………

wartość brutto gastroskopu zabiegowego …………………

1. **Część nr …. ……………………:**

cena netto : ......................................................................................

stawka i wartość VAT ……, …………………………………………

cena brutto: .......................................................................................

1. **Część nr …. …………………:**

cena netto : ......................................................................................

stawka i wartość VAT ……., ……………………………………..

cena brutto: ...................................................................................

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
2. Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale następujących podwykonawców \*\*:

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

*podać firmę ( nazwę) Podwykonawcy oraz część zamówienia (zakres prac , którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)*

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

1. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferujemy termin realizacji zamówienia zgodny z SWZ.
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się z wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych, w miejscu   
   i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Akceptujemy termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
6. Informuję, iż wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. 2023 r., poz. 1570 z późn. zm.)

TAK / NIE \*\* .

Jeżeli „Tak” należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego zastosowania, ich wartość bez kwoty podatku oraz kwoty podatku od towarów i usług która powinna być doliczona do ceny złożonej oferty, o ile nie wynika   
to z jej treści.:

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

1. Oświadczam, iż za wyjątkiem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. [Dz.U. 2022 poz.](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000419) 1123) dołączamy do oferty.
2. Oświadczam, iż jesteśmy mikro/małym/średnim przedsiębiorstwem/jednoosobową działalnością gospodarczą/osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej/inny rodzaj (podać)……………\*\*.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Dane Podmiotu, do którego będą zgłaszane usterki, wady (awarie) aparatury medycznej   
 w okresie gwarancji:

Nazwa: ……………………………………………………………, adres:…………………………………………………

e-mail: …………………………………………………, telefon …………………………………………………………..

14. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 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\*\*\*.

15. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym*** *przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*

**U W A G A !**

*\* Ww. pozycji Wykonawcy występujący wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) wpisują dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie, natomiast w pozostałych pozycjach należy wpisać tylko dane Pełnomocnika występującego w imieniu uczestników występujących wspólnie.*

*\*\* 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 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-1)