# **Załącznik Nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu pn. **„****Dostawa** **doposażenia na potrzeby Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznych w Akademii Mazowieckiej w Płocku”**, nr ref. postępowania: DA.MG.232.54.2023. Zamówienie realizowane jest w ramach projektu: **„Symulacje medyczne kluczem do sukcesu w kształceniu położnych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Projekt nr. POWR.05.03.00-00-0002/19.**

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

pełna nazwa /firmy Wykonawcy

z siedzibą:

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

ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość

województwo: ……………………………………………………………………………………………….

telefon/ telefax: …….………………………………………………………………………………………

Internet: http:// …………………………………………………………………………………………...

e-mail: ……………………………….……@…………………………………….………………….........

Nr identyfikacyjny NIP: ………………………………………………………………………………….

REGON: …………………….……….………………………………………………………………………..

Dane umożliwiające dostęp do KRS / CEIDG Wykonawcy: ……….…………..…………………………………………………………………………...........................

reprezentowany przez: ………………..…………………….……………………………………………

*(imiona, nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu* *oraz podstawa do reprezentowania np. pełnomocnictwo)*

1. Oferujemy przyjęcie do wykonania ww. przedmiotu zamówienia, którego zakres i przedmiot określono w specyfikacji warunków zamówienia **w cenie:**

**Dla Części I**

**Cena ogółem brutto (tabela A)…………………………….……… zł**

**Dla Części II**

**Cena ogółem brutto (tabela B) ……………………………..…… zł**

1. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, w tym z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
2. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni liczony od terminu składania ofert zakreślonego zapisami specyfikacji warunków zamówienia.
3. Podana w ofercie cena zawiera i uwzględnia wszystkie niezbędne koszty, konieczne do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, iż wykonamy przedmiot zamówienia w terminie – w zależności od złożonej oferty Wykonawcy i zapisami SWZ.
5. Przyjmujemy warunki płatności, które znajdują się w projektowanych postanowieniach umowy.
6. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji warunków zamówienia - Projektowane postanowienia umowy - Dział III SWZ zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, pod rygorem wykluczenia z niniejszego postępowania, iż wszystkie informacje zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty są prawdziwe i zgodne z prawdą.
8. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO   
   (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 26 rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**\***
9. Oświadczam, iż jestem**\*\***:
10. **mikro** przedsiębiorcą
11. **małym** przedsiębiorcą
12. **średnim** przedsiębiorcą
13. prowadzę **jednoosobową działalność gospodarczą**
14. **osobą fizyczną** nieprowadzącą działalności gospodarczej
15. **inny rodzaj.**
16. Zamówienie zrealizujemy **osobiście / przy udziale Podwykonawców \*\*\***: ………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa podwykonawcy i część zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy)*

Podwykonawcom zostanie powierzone wykonanie następującego zakresu zamówienia:

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

*(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)*

1. Do niniejszej oferty dołączamy, jako załączniki:

1)..................................................................................................................

2)..................................................................................................................

3)..................................................................................................................

4)..................................................................................................................

5)..................................................................................................................

………….....….. *(miejscowość),* dnia ……… r… ……………………………

*(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)*

*Dokument należy opatrzyć podpisem:*

*elektronicznym kwalifikowanym, zaufanym lub elektronicznym osobistym*

**\*** *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).*

***\*\**** *zakreślić właściwy podpunkt*

***\*\**** *niepotrzebne skreślić*

**Załącznik Nr 2 do SWZ**

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym (DA.MG.232.53.2022) pn. **„Dostawa doposażenia na potrzeby Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznych w Akademii Mazowieckiej w Płocku”.**

**DLA CZĘŚCI I**

**TABELA A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość ogółem brutto** |
|  |  |  |  |  |
| **1** | **Biurko**  **180x80x80h** | **1 szt.** |  |  |
| **2.** | **Kontener mobilny z 3 szufladami**  **42x49x90h** | **3 szt.** |  |  |
| **3.** | **Szafa przeszklona**  **80x60x200h** | **2 szt.** |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DLA CZĘŚCI II**

**TABELA B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość ogółem brutto** |
|  |  |  |  |  |
| **1** | **Szafka**  **60x40x144h** | **2 szt.** |  |  |
| **2.** | **Szafka z 5 szufladami**  **60x40x144h** | **1 szt.** |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………….., dnia ............. 2023 r.

(miejscowość)

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

(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

*Dokument należy opatrzyć podpisem: elektronicznym kwalifikowanym, zaufanym lub elektronicznym osobistym.*

# **Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

…………………………………………………............

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….....

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

# **Oświadczenie wykonawcy**

# **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

# **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o nr ref. DA.MG.232.53.2023 pn. „**Dostawa doposażenia na potrzeby Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznych w Akademii Mazowieckiej w Płocku**” **oświadczam**, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie  
art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie  
art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

4. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …..........………. ustawy Pzp(podać mającą

zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze**\***:

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

**\***) *Wypełnić oświadczenie w pkt. 4 jeżeli zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania lub wpisać „****NIE DOTYCZY****”, jeśli Wykonawca nie podlega wykluczeniu.*

5. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………….....….. *(miejscowość),* dnia ……… r… ……………………………

*(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)*

*Dokument należy opatrzyć podpisem:*

*elektronicznym kwalifikowanym, zaufanym lub elektronicznym osobistym*

# **Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

…………………………………………………............

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………..................

(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)

# **Informacja o pozacenowym kryterium oceny ofert**

w postępowaniuo nr ref.DA.MG.232.53.2023 pn.„**Dostawa doposażenia na potrzeby Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznych w Akademii Mazowieckiej w Płocku**”

**(wypełnić w zakresie zgodnym z opisem przedmiotu zamówienia)**

**Dla Części I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczam, iż termin realizacji zamówienia wynosi :**  (należy odpowiednio zaznaczyć wpisując **„X**” w odpowiedniej rubryce) | | |
| **Do 10 dni** | **Do 12 dni** | **Do 14 dni** |
| **…………** | **…………** | **…………** |

*Uwaga:* w przypadku, gdy w ofercie Wykonawca nie zaznaczy żadnej opcji dot. Terminu realizacji zamówienia, Zamawiający przyjmie, maksymalny termin realizacji zamówienia i uzyska **0 punktów.**

**Dla Części II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczam, iż termin realizacji zamówienia wynosi :**  (należy odpowiednio zaznaczyć wpisując **„X**” w odpowiedniej rubryce) | | |
| **Do 10 dni** | **Do 12 dni** | **Do 14 dni** |
| **…………** | **…………** | **…………** |

*Uwaga:* w przypadku, gdy w ofercie Wykonawca nie zaznaczy żadnej opcji dot. Terminu realizacji zamówienia, Zamawiający przyjmie, maksymalny termin realizacji zamówienia i uzyska **0 punktów.**

data.............................. …………………………………………

(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

*Dokument należy opatrzyć podpisem:*

*elektronicznym kwalifikowanym, zaufanym lub elektronicznym osobistym*