Numer sprawy **SPZOZ 1/2023 Załącznik nr 1 do SWZ**

## Formularz oferty

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

................................................................................................................................................................Nr telefonu, faksu...........................................................................................................................

Regon:......................................................................... NIP:....................................................................

Województwo............................................................... Powiat.................................................................

Internet: http://............................................................ e-mail:..........................@.........................

Dla:

**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Konstantynowie Łódzkim,**

**reprezentowanego przez Dyrektora**

**ul. Sadowa 10, 95-050 Konstantynów Łódzki**

Nawiązując do ogłoszenia zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu **28.11.2023 r.** **Nr 2023/BZP 00518591** o postępowaniu **nr SPZOZ 1/2023 pn. Dostawa tomografu okulistycznego oraz aparatu do magnetoterapii wraz z oprzyrządowaniem do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Konstantynowie Łódzkim:**

1. **Część 1 zamówienia:** Dostawa tomografu okulistycznego (1 sztuka) na potrzeby Poradni okulistycznej w SP ZOZ w Konstantynowie Łódzkim.
	1. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ **w cenie całkowitej:
	Brutto (z podatkiem VAT): ……………………………… złotych**
	2. W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XIX pkt 2.2 SWZ) udzielamy gwarancji na oferowany sprzęt medyczny na okres **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):
	 24 miesięcy;
	 36 miesięcy;
	 48 miesięcy;
	 60 miesięcy.**
2. **Część 2 zamówienia:** Dostawa aparatu do magnetoterapii (1 sztuka) wraz z oprzyrządowaniem na potrzeby Gabinetu Fizjoterapii w SP ZOZ w Konstantynowie Łódzkim.
	1. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ **w cenie całkowitej:
	Brutto (z podatkiem VAT): ……………………………… złotych**
	2. W zakresie kryterium pozacenowego (Rozdział XIX pkt 2.2 SWZ) udzielamy gwarancji na oferowany sprzęt medyczny na okres **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):
	 24 miesięcy;
	 36 miesięcy;
	 48 miesięcy;
	 60 miesięcy.**
3. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik Nr 6 do SWZ, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
4. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia **w terminie do 21 dni od dnia podpisania umowy.**
5. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego terminu płatności, tj. 14 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
7. **Informujemy, że złożona oferta (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 **Nie prowadzi** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

 **prowadzi** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, jednocześnie wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi** | **Wartość bez kwoty podatku** | **Stawka podatku VAT (%)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam/y, że niewypełnienie formularza oferty w zakresie wskazanym powyżej oznacza, że złożenie oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

1. **Oświadczenie dotyczące podwykonawstwa (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia

Zamierzam(-y) następujące części zamówienia powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/firma, adres podwykonawcy** | **Powierzane czynności** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć prace podwykonawcom)*

1. Zamówienie zrealizujemy **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 sami

w konsorcjum z:

- ……………………………………………………………………………………………….………………………………………..

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

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

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

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

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

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

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

1. Informujemy, że Wykonawca[[1]](#footnote-1) jest (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)[[2]](#footnote-2):

 mikroprzedsiębiorstwem,

 małym przedsiębiorstwem,

 średnim przedsiębiorstwem,

 osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą,

 żadne z powyższych (proszę podać inny rodzaj):

…………………………………………………………………………………….

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[4]](#footnote-4).
2. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

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

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

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

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

Podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

1. W przypadku konsorcjum wymaganą informację należy podać w odniesieniu do lidera konsorcjum. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z definicją zawartą w Załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 108 Traktatu. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)
4. 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). [↑](#footnote-ref-4)