**Załącznik nr 2 do SWZ**

Zamawiający

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego**

**51-149 Wrocław**

**ul. Koszarowa 5**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\*niżej podpisani:

**…………………………………………………………………………………..……………………………………**

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

**......................................................................................................................................................**

**......................................................................................................................................................**

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres:……………………………………………………………………………………………………………..

Województwo: …………………………………………………………………………….………………….

Kraj…………………………………………………………………………………………………………………

REGON……………………………………………………………………………..….………………………….

NIP:…………………………………………………………………………….…………………………………..

Tel.: .……………………….………………………………………………………..……………….……………

Adres e-mail:………………………………………………………………………….………………………

(*na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)*

Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą-**TAK/NIE**\* (właściwe podkreślić   
i zaznaczyć)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego **TP 31/24 - usługa serwisowa zgodna z wymogami producenta ,,Dräger”**

**SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1. Cena oferty za **realizację całego zamówienia, za okres 24 miesiące,** wynosi:

Kryterium nr 1- Cena

**- NETTO** **………………….……………………………………………………….....** zł (słownie: ……………………………………………………………………….……… zł)

- **podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki**:………..………….%

w wysokości : ………………………………………………………………………… zł

(słownie: ………………………………………………………………………….…… zł)

- **BRUTTO …………………………………………………………………………..** zł)   
(słownie: ………….…………………………………………………………………… zł)

1. Zamówienie wykonamy w okresie **24 miesięcy** od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia   
   i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
3. **OŚWIADCZAMY,** że realizacja diagnostyki przez Wykonawcę na miejscu   
   u Zamawiającego **wynosi:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium nr 2 | **Realizacja diagnostyki przez Wykonawcę na miejscu  u Zamawiającego:**    **-** do 48 godzin w dni robocze **TAK**\*  **-** powyżej 48 godzin w dni robocze **NIE** \*  **\*Właściwe podkreślić i zaznaczyć** |

1. **WYKONAWCA OŚWIADCZA,** możliwośćzdalnej diagnostyki serwisowanego sprzętu medycznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium nr 3 | **Możliwość zdalnej diagnostyki serwisowanego sprzętu medycznego**\*:    **TAK**  **NIE**  **\*Wypełnij wpisując znak X** |

1. **OŚWIADCZAMY,** że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
2. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia …………………………………………………………………………………….…
3. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w Załączniku nr 5 do Specyfikacji Warunków Zamówienia   
   i **ZOBOWIĄZUEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
5. **SKŁADAMY** ofertę na\_\_\_\_\_\_\_\_\_stronach.
6. Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:
7. .…….
8. .…….
9. ……..

\* Należy wpisać

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia\_\_\_\_\_\_2024r.

***Informacja dla Wykonawcy:***

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym   
i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*\*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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

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

2rozporządzenie 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