***Załącznik nr 1 do SWZ ZP/01/SPZOZ/2024***

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**DANE WYKONAWCY:**

***Uwaga! Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia miejsc wykropkowanych.***

*DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY*

Nazwa Wykonawcy (firmy):

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

Adres Siedziby Wykonawcy (firmy):

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

Adres do korespondencji

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

Nr telefonu/e-mail ............................. / ..............................................

NIP ..................................... REGON ...................................... KRS: ...........................................................

[w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum) należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika: …….. – *patrz SWZ Rozdz. I ust. 19*]

Kontakt w sprawie niniejszego postępowania:

numer telefonu: ................................. adres poczty elektronicznej: …………………………………………….……..

Oświadczam, że jestem *(należy wybrać z listy i zaznaczyć)*

□ mikroprzedsiębiorstwem,

□ małym przedsiębiorstwem,

□ średnim przedsiębiorstwem,

□ dużym przedsiębiorstwem,

□ jednoosobową działalnością gospodarczą,

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

□ inny rodzaj …………………………………………………

Województwo:………………………………………………

**PRZEDMIOT OFERTY:**

**1.** Oferta złożona nawiązując do zamówienia ogłoszonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. ***Zakup dwóch ambulansów dla zespołów ratownictwa medycznego wraz z dodatkowym wyposażeniem.*** (nr postępowania ZP/01/SPZOZ/2024).

Wyposażenie dodatkowe dla 2 sztuk ambulansów zostanie rozmieszczone w następujący sposób:

**Pierwszy ambulans będzie posiadał dodatkowe wyposażenie:**

 - nosze z systemem wspomagania elektrycznego, wspomagania podnoszenia, opuszczania oraz załadunku noszy,

**Drugi ambulans będzie posiadał dodatkowe wyposażenie:**

- wideolaryngoskop;

- urządzenie do bezpiecznego oczyszczania powietrza w karetce wbudowanego w pojazd lub umożliwiającego montaż w pojeździe;

- urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kg

z systemem trakcyjnym umożliwiającym zsuwanie pacjenta po schodach.

**CENA OFERTY DLA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

**Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:**

Cena netto: …………………….. zł

VAT: …………………….. zł

Cena brutto przedmiotu umowy wynosi: ……………….zł

**Cena oferty stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane
z realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z SWZ i opisem przedmiotu zamówienia.**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

**2.** Cena podana powyżej jest niezmienna (z wyjątkiem okoliczności przewidzianych w projektowanych postanowieniach umowy, bądź w przypadkach, o których mowa w SWZ) w okresie realizacji przedmiotu zamówienia i obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w związku z realizacją przedmiotowego zamówienia. Wynagrodzenie będzie płatne stosownie do postanowień wzoru umowy, w terminach i sposób przewidziany w tym wzorze.

**3.** Zapoznałem się/Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załączonymi do niej dokumentami. Przyjmuję/Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązuję się/zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami w nich zawartymi. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

**4.** Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia będzie dostarczony do **……… dni** od daty podpisania Umowy.

**5. Oświadczam/y, że** Przedmiot Umowy (Ambulanse) objęty jest **….…** miesięczną gwarancją antykorozyjną na perforację nadwozia, ……….... miesięczną gwarancję na powłokę lakierniczą, …..miesięczną gwarancją mechaniczną na pojazd, .…….... gwarancją na zabudowę medyczną, **………** miesięczną gwarancją na wyposażenie medyczne standardowe, min. **24** miesięczną gwarancją na wyposażenie medyczne dodatkowe (nosze z systemem elektrycznego wspomagania, opuszczania oraz załadunku noszy; wideolaryngoskop; urządzenie do bezpiecznego oczyszczania powietrza w karetce; urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kg z systemem trakcyjnym umożliwiającym zsuwanie pacjenta po schodach), licząc od daty podpisania protokołu odbioru.

**6. Oświadczam/y, że:**

a) posiadamy niezbędny potencjał ekonomiczny i techniczny oraz zdolność do wykonania zamówienia;

b) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

c) akceptujemy wymóg wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ, który stanowi załącznik do niniejszej oferty.

**7.** Oświadczam/y, że wybór oferty *(odpowiednie zaznaczyć):*

 nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;

 będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami
o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył …………………………………………..……………………………………………… (Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług) objętych przedmiotem zamówienia.

**8.** Oświadczam/y, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w SWZ i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SWZ i we wzorze Umowy stanowiącym załącznik do SWZ.

**9.** W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania Umowy na warunkach zawartych w dokumentacji (akceptujemy zapisy projektu Umowy i wszelkie zmiany powstałe w trakcie postępowania) oraz w sposób i w terminie określonym przez Zamawiającego.

**10.** 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.

**11.** Termin związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert .

**12.** Termin płatności **60 dni od daty odbioru przedmiotu zamówienia.**

**13.** Oświadczamy, najpóźniej wraz z przedmiotem umowy przekażemy karty gwarancyjne oraz instrukcje obsługi w języku polskim, a także:

- świadectwo homologacji pojazdu skompletowanego jako pojazd specjalny sanitarny;

- dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych,

- deklaracje zgodności CE.

**14.** **Oświadczam**, iż w przypadku uzyskania zamówienia: (właściwe zaznaczyć „x”)

|  |  |
| --- | --- |
|  | całość zadań objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi |
|  | zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia: |

w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań (Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wskazanie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom | Nazwy ewentualnych podwykonawców, NIP |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**ZAŁACZNIKI:**

**15.** Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są (wymagane do złożenia razem z ofertą są już wymienione):

1) ……………………………………………………………………………………………………………………………………

2) ……………………………………………………………………………………………………………………………………

3) ……………………………………………………………………………………………………………………………………

***Zastrzeżenie Wykonawcy – tajemnica przedsiębiorstwa:***

Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

**Informacje, które należy uzupełnić w umowie, w przypadku wyboru naszej oferty:**

* Osobą/osobami upoważnioną/ymi do podpisania umowy z naszej strony, w imieniu firmy będzie ……………………………………………………..…….. (imię, nazwisko stanowisko/pełniona funkcja)

 *(jeżeli na etapie składania ofert nie jest wiadomym kto podpisze umowę, można ten zakres pozostawić niewypełniony)*

* Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach związanych z umową
po stronie Wykonawcy jest (nazwisko i imię) ……………………………….………… (adres email) ……………………..…………. tel./fax ……………………………….
* Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach związanych z umową
**w zakresie dostawy pojazdu** po stronie Wykonawcy jest (nazwisko i imię) ……………………………….………… (adres email) ……………………..…………. tel./fax ……………………………….
* Ze strony Wykonawcy osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia oraz podpisania protokołu odbioru jest: ………………… (nr tel. …….……..………., adres e-mail: ……..……………………………………………………..).
* Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawie reklamacji jest ………………………. E-mail: ………………………………….. tel. ……………………………..
* Wykonawca chciałby wystawiać i przesyłać faktury, duplikaty faktur itp. w formacie pliku elektronicznego PDF na adres poczty e-mail wskazanej w umowie, wówczas dokumenty te będzie wysyłał z następujących adresów poczty e-mail Wykonawcy: ………………..…………. *(wypełnić jeżeli dotyczy)*
* Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: e-mail: …………………….. tel.: ………………………………..

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

*miejscowość i data podpis elektroniczny*

uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* 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).