|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Załącznik nr 1 do SWZ** |
|  | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| dotyczy: przetargu nieograniczonego na **Dostawę Gamma kamery wraz z postawieniem budynku w systemie modułowym z adaptacją pomieszczeń**, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.43.2023 |

|  |
| --- |
| **OFERTA** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

Dostawę Gamma kamery wraz z postawieniem budynku w systemie modułowym z adaptacją pomieszczeń

my niżej podpisani, reprezentujący:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy: | ............................................... |
| Adres Wykonawcy:  *(ulica, nr, kod, miasto)* | ............................................... |
| Województwo: | ............................................... |
| NIP: | ............................................... |
| REGON: | ............................................... |
| Tel:. | ............................................... |
| e-mail: | ............................................... |
| *nr konta bankowego do zwrotu wadium dla formy pieniężnej – jeśli dotyczy:* | ............................................... |
| *Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia* | *[ …] TAK*  *[ …] NIE* |
| *Inne dane:*  *(np. lider konsorcjum)* | ............................................... |
| *Tel./fax/e-mail – dot. realizacji umowy (celem uzupełnienia umowy ostatecznej)* | ............................................... |

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemyobejmuje dostawę Gamma kamery wraz z postawieniem budynku w systemie modułowym z adaptacją pomieszczeń,zgodnie z wymogami zawartymi w SWZoraz Formularzem cenowym za cenę:

|  |
| --- |
| **CENA:** |
| *wartość netto...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)*  *wartość brutto...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)* |

**(wpisać)**

|  |  |
| --- | --- |
| System automatycznej wymiany kolimatorów i system automatycznej kontroli jakości (wraz ze źródłami izotopowymi ) | TAK …….  NIE …….. |
| Tomograf komputerowy 32 rzędowy | TAK = 3 PKT  NIE = 0 PKT |

|  |  |
| --- | --- |
| Minimum 2 jednoczasowe licencji do oceny ilościowej gromadzenia znacznika osteotropowego w badaniach WB z możliwością obliczenia BSI | TAK …….  NIE …….. |
| Minimum 5 jednoczasowych licencji dla oprogramowania do przeglądania i monitorowania dawki pochłoniętej przez pacjenta (oprogramowanie typu QDose, Q.Thera) | TAK …….  NIE …….. |

**(właściwe zaznaczyć znakiem X)**

**Termin (okres):**

**Gwarancja/rękojmia:…………. miesięcy (min. 24 miesiące - max. 36 miesięcy i więcej)**

**(wpisać)**

Wycena robót zamiennych lub dodatkowych (jeżeli wystąpią) zaproponowanych przez Wykonawcę robót budowlanych na podstawie niezmiennych cenników cenotwórczych:  
stawka r-g ……………..,

kosztów pośrednich (R, S) …………..,

zysk (R, S, Kp (R), Kp (S)) …………….,

cen materiałów łącznie z kosztami zakupu materiałów………….,

**(wpisać)**

**OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 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.[[2]](#footnote-2)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SWZ termin związania ofertą;
3. jesteśmy ................................... (należy wybrać: mikroprzedsiębiorstwem; małym przedsiębiorstwem; średnim przedsiębiorstwem; jednoosobową działalnością gospodarczą; osobą fizyczną nieprowdząca działalności gospodarczej; inny rodzaj (należy podać/wpisać jaki.........)
4. przedmiot zamówienia wykonamy **sami/z udziałem podwykonawców**[[3]](#footnote-3) powierzmy podwykonawcy ……………… *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia ................... – wartość lub procentowa część zamówienia ………[[4]](#footnote-4)
5. wybór mojej/naszej[[5]](#footnote-5) oferty:

**będzie/nie będzie[[6]](#footnote-6)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić:

1. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
2. wskazać wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

1. poszczególni wykonawcy wykonają następujące roboty budowlane/dostawy/usługi **(należy wypełnić w sytuacji określonej w art. 117 ust. 4 PZP)**:
2. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. **będziemy/nie będziemy[[7]](#footnote-7)** polegać na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

Jeżeli wykonawca **będzie** polegał na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, należy wypełnić:

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. akceptujemy zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy (**Załącznik nr 3 do SWZ**) z uwzględnieniem modyfikacji ich treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego:
3. VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział   
   ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: [VIgospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl](mailto:VIgospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl)

i/lub

1. materiały dostępne w witrynie Zamawiającego (BIP Szpitala) tj. **Raport nt. sytuacji ekonomiczno-finansowej**.
2. ***Wadium w kwocie …......... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie …....................***
3. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
4. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1138   
   ze zm.).**

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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)