Załącznik nr 2 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

KRS/CEDIG …………………………………, jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać stronę rejestru: ……………………………………….

Nr telefonu: ....................................................

Nr faksu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

**Rodzaj wykonawcy**

Mikroprzedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Małe przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Średnie przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Jednoosobowa działalność gospodarcza - TAK/NIE\*

Osoba fizyczna nieprowadząca działalność gospodarczą - TAK/NIE\*

Inny rodzaj - TAK/NIE\*

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferujemy dostawę stymulatorów, introduktorów, kardiowerterów oraz wyrobów medycznych dla potrzeb oddziału kardiologicznego do 109 Szpitala Wojskowego na warunkach i zasadach określonych w SIWZ za cenę wskazaną w formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do SWZ).

2. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności wynikający z projektowanych postanowień umowy, który jest nie krótszy niż 60 dni od dnia wykonania dostawy i doręczenia faktury Zamawiającemu.

3. Dostawa w dni robocze na koszt Wykonawcy w ciągu ...............dni roboczych od złożenia zamówienia (max. 2 dni robocze). Zamawiający dopuszcza dostawę za pomocą firmy kurierskiej.

4. Dostawa programatorów w ciągu …………….. dni od podpisania umowy. /Warunek Zamawiającego – termin 3 tygodnie od podpisania umowy/ *- dotyczy zadań 3-10\*.*

5. Oświadczamy, że w przypadku awarii sprzętu naprawa nastąpi w terminie max 24 godzin od dnia zgłoszenia usterki na adres…………………………. a w przypadku przedłużenia czasu trwania awarii Wykonawca zapewni sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych niż sprzęt oferowany -  *dotyczy zadań 3-10\*.*

6*.* Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

8. Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby medyczne spełniają warunki art. 18 pkt 5 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r., tzn. posiadają aktualne oznakowanie CE oraz aktualna deklarację zgodności UE, którą zobowiązujemy się przedstawić na każde żądanie Zamawiającego.

9. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela odpowiedzialnego za realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w osobie……………………............................tel./fax................................

11. Nr faxu lub email na który będą przesyłane zamówienia …………………………………..

12. Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

13. nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]\*

……………………………………

14. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*.

\*\* 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).

\*\*\* 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).

17. Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Wypełnione i podpisane załączniki: 1, 3 i 4 do niniejszej SWZ.

**„*Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym”***