



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

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 2

Pełna nazwa Wykonawcy (Lider)	
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji	
Adres	
REGON	
NIP / PESEL (w zależności od podmiotu)	
KRS / CEIDG (w zależności od podmiotu)	
Nr telefonu	
Nr fax	
Adres e-mail	

Zamawiający: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu przy ul. Koszarowej 5 51-149 Wrocław

O F E R T A

na wykonanie zamówienia pn.

ZO/59/AT/23 - „Dostawa i montaż 6 sztuk klimatyzacji typu split w budynkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu”.

Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

1. **cena całkowita kosztorysowa** za realizację zamówienia wynosi:

Lp.	Wyszczególnienie	Wartość
1	Cena wykonania zamówienia - w złotych netto	
2	Wartość podatku VAT - w złotych	
3	Stawka podatku VAT	23%
4	Cena wykonania zamówienia - w złotych brutto	

2. Odpowiedź na kryterium – „okres gwarancji”.

Oświadczam(y), że udzielam(y) miesięcy* gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia.

*UWAGA!



www.szpital.wroc.pl
sekretariat@szpital.wroc.pl



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

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

- Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji w przedziale od 36 miesięcy do 60 miesięcy. W przypadku zaoferowania przez Wykonawcę długości gwarancji krótszej niż 36 miesięcy lub dłuższej niż 60 miesięcy, Zamawiający ofertę odrzuci.
 - W przypadku, gdy Wykonawca w ogóle nie wskaże w ofercie oferowanego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie oferuje gwarancji i oferta zostanie odrzucona.
 - Wykonawcy oferują długości okresu gwarancji w pełnych miesiącach (w przedziale od 36 do 60 miesięcy).
3. Oświadczam(y), że zobowiązuję(emy) się do wykonania zamówienia w terminie 21 dni od dnia podpisania umowy.
4. Gwarantuję(my) wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Opisu Przedmiotu Zamówienia. Zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi w OPZ oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Akceptuję(my) bez zastrzeżeń postanowienia umowy, która stanowi załącznik do OPZ.
7. W przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą, umowę zobowiązuję(my) się zawrzeć w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
8. Wskazujemy, że następujące oświadczenia / dokumenty wymagane przez zamawiającego w OPZ dostępne są w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnymi i bezpłatnymi baz danych:

Lp.	Nazwa dokumentu lub wskazanie Działu/ustępu/punktu OPZ	Adres internetowy

9. Przedmiot zamówienia:

- a) zrealizuję/emy siłami własnymi*

10. Oświadczenie Wykonawcy 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 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

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).

* 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).



www.szpital.wroc.pl
sekretariat@szpital.wroc.pl



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

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**



www.szpital.wroc.pl
sekretariat@szpital.wroc.pl