|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik nr 1 do SWZ** | |
| **Dane wykonawcy:** | |
| Nazwa: …………………………………………………..………..  Adres:…………………………………………………….  Telefon osoby do kontaktu: …………………………...….……..  Adres e-mail : …………….….….…………  Adres internetowy: www.………………..............................................……  *Pełnomocnik\* do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia (np. lider Konsorcjum)*  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....  Adres ……………………………………………………………………..  Telefon ……………………………..  e-mail ……………………………….  *\*wypełniają jedynie Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia* | Adres skrzynki  ..............................................................  NIP: …………………………..…………………….……………………..  REGON: ……………………………………………….………..……….  Nr KRS/CEiDG: …………………..…………..….……………….….  oraz ścieżka dostępu do właściwego rejestru:  www…………………………………..  Numer konta bankowego na, które należy zwrócić wadium (jeżeli było wymagane i zostało wpłacone  w pieniądzu): …………………………………………………………  Adres gwaranta lub poręczyciela, na który należy złożyć oświadczenie o zwolnieniu wadium  (w przypadku wadium wniesionego w innej formie niż pieniądzu)  Adres e mail: …………………………………………………………  Adres pocztowy:…………………………………………… |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | |
| W odpowiedzi na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa urządzeń i sprzętu medycznego dla NZOZ "ALL-MED" Centrum Medyczne Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Marcin Ogórek”**  -znak postępowania 1/2023.  oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie pakietu………. na następujących warunkach:  **. CENA OFERTY**  **Składamy ofertę na dostawę przedmiotu zamówienia za cenę brutto:**  **Pakiet 1**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | | **Ilość** | **Wartość netto w zł**  **za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto w zł**  **za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | | **Dostawa urządzeń kardiologicznych, na który składa się:** | | | xxxx |  |  |  | | **1.** | **Aparat EKG** | | 2 sztuki |  |  |  | | **2.** | **Zestaw do próby wysiłkowej EKG** | | 1 sztuka |  |  |  | | **3.** | **Holter RR** | | 3 sztuki |  |  |  | | **4.** | **Holter EKG** | | 2 sztuki |  |  |  | | **5.** | **Oprogramowanie do Holterów EKG** | | 1 sztuka |  |  |  | | **Łączne wynagrodzenie brutto za pakiet tj. wszystkie elementy  ( poz. 1-5)** | | **brutto** | | | | | | |
| **Pakiet 2**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | | **Ilość** | **Wartość netto w zł za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto w zł za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów**  **dla danej pozycji** | | **Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego, na który składa się:** | | | xxxx |  |  |  | | **1.** | **Aparat EMG 8-kanałowy** | | 1 sztuka |  |  |  | | **2.** | **Kompleksowy system rehabilitacji 3D** | | 3 sztuki |  |  |  | | **3.** | **Kompleksowy system rehabilitacji kończyny górnej** | | 3 sztuki |  |  |  | | **4.** | **Kompleksowy system rehabilitacji kończyny dolnej** | | 3 sztuki |  |  |  | | **Łączne wynagrodzenie brutto za pakiet -tj. wszystkie elementy   ( poz.1-4)** | | **brutto** | | | | |   **Pakiet 3**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | | **Ilość** | **Wartość netto w zł**  **za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto w zł**  **za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | | **Dostawa sprzętu medycznego, na który składa się:** | | | xxxxx |  |  |  | | **1.** | **Opaska do operacji w niedokrwieniu** | | 1 sztuka |  |  |  | | **2.** | **Diametria** | | 2 sztuki |  |  |  | | **3.** | **Autoklaw 1** | | 1 sztuka |  |  |  | | **4.** | **Autoklaw 2** | | 1 sztuka |  |  |  | | **5.** | **Pompy infuzyjne pojedyncze (jednostrzykawkowe)** | | 4 sztuki |  |  |  | | **6.** | **Pompy infuzyjne podwójne** | | 2 sztuki |  |  |  | | **7.** | **Kardiomonitor** | | 5 sztuk |  |  |  | | **8.** | **Generator do termolezji** | | 1 sztuka |  |  |  | | **9.** | **Sprzęt do termolezji** | | 1 zestaw |  |  |  | | **10** | **Zestaw kardiochirurgiczny** | | 1 zestaw |  |  |  | | **11** | **Zestaw do ozonoterapii** | | 1 zestaw |  |  |  | | **12** | **Zestaw do fizykalnej terapii naczyniowej** | | 1 zestaw |  |  |  | | **13** | **Zestaw do terapii podciśnieniowej** | | 1 zestaw |  |  |  | | **Łączne wynagrodzenie brutto za pakiet - tj. wszystkie elementy  (poz. 1-13)** | | **brutto** | | | | |   **Pakiet 4**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | | **Ilość** | **Wartość netto w zł** | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto w zł** | | **Dostawa wyposażenia medycznego** | | | xxxxx |  |  |  | | **1** | **Stół zabiegowy** | | 1 sztuka |  |  |  | | **2** | **Lampa zabiegowa pojedyncza** | | 1 sztuka |  |  |  | | **3** | **Lampa zabiegowa podwójna** | | 1 sztuka |  |  |  | | **4** | **Łóżka szpitalne z regulowanymi elementami** | | 2 sztuki |  |  |  | | **5** | **Łóżka szpitalne z regulowanymi zagłówkami** | | 4 sztuki |  |  |  | | **6** | **Szafki przyłóżkowe** | | 6 sztuk |  |  |  | | **7** | **Wózek do przewożenia chorych siedzący** | | 1 sztuka |  |  |  | | **8** | **Wózek do przewożenia chorych** | | 1 sztuka |  |  |  | | **9** | **Stolik zabiegowy** | | 2 sztuki |  |  |  | | **10** | **Szafki sprzętowe na blok operacyjny** | | 2 sztuki |  |  |  | | **11** | **Stół operacyjny** | | 1 sztuka |  |  |  | | **12** | **Lampa operacyjna podwójna** | | 1 sztuka |  |  |  | | **13** | **Wózek anestezjologiczny** | | 2 sztuki |  |  |  | | **14** | **Wózek narzędziowy** | | 2 sztuki |  |  |  | | **Łączne wynagrodzenie brutto za pakiet -tj. wszystkie elementy   ( poz.1-14)** | |  | | | | |   **Pakiet 5**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | | **Ilość** | **Wartość netto w zł**  **za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto w zł za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | | **Dostawa urządzeń i sprzętu ortopedycznego** | | | xxxxx |  |  |  | | **1** | **Narzędzia do operacji barku** | | 1 zestaw |  |  |  | | **2** | **Wieża laparoskopowa** | | 1 sztuka |  |  |  | | **3** | **Narządzia artroskopowe** | | 1 zestaw |  |  |  | | **4** | **Wiertarka+ piła ortopedyczna (komplet)** | | 1 komplet |  |  |  | | **5** | **Artroskop** | | 1 sztuka |  |  |  | | **6** | **Shaver artroskopowy** | | 1 sztuka |  |  |  | | **7** | **Urządzenie do separacji komórek, osocza bogatopłytkowego** | | 1 sztuka |  |  |  | | **Łączne wynagrodzenie brutto za pakiet -tj. wszystkie elementy   ( poz.1-7)** | |  | | | | |   **Pakiet 6**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | | | **Ilość** | **Wartość netto w zł**  **za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | **Stawka VAT w %** | **Wartość brutto w zł**  **za wymaganą liczbę sztuk lub zestawów dla danej pozycji** | | **Dostawa gazów medycznych** | | | xxxxx |  |  |  | | **1.** | **Panel przyłóżkowy pojedynczy** | | 2 sztuki |  |  |  | | **2.** | **Panel przyłóżkowy podwójny** | | 4 sztuki |  |  |  | | **Łączne wynagrodzenie brutto za pakiet -tj. wszystkie elementy   ( poz.1-2)** | |  | | | | | | |
|  | |
| **II. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA NA NASTĘPUJĄCYCH WARUNKACH:**   1. **KARTA OCENY W KRYTERIUM – Okres udzielonej gwarancji**   *(\* - wypełnić wyłącznie rubryki dotyczące PAKIETU (części) zamówienia, na które wykonawca składa ofertę; niepotrzebne rubryki skreślić)*  **Pakiet (część) 1: Dostawa urządzeń kardiologicznych\***  Oferuję udzielenie gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia na okres ………………. (słownie: …………………………………….) miesięcy.  Minimalny okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Za zaoferowanie okresu gwarancji poniżej 24 miesięcy zamawiający przyzna 0 pkt. Wykonawca zobowiązany jest wskazywać okres gwarancji w pełnych miesiącach. W przypadku zaoferowania terminu gwarancji w niepełnych miesiącach Zamawiający przeliczy okres udzielonej gwarancji na pełne miesiące i uwzględnieni wyłącznie okresy pełnych miesięcy.  **Pakiet (część) 2: Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego \***  Oferuję udzielenie gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia na okres ………………. (słownie: …………………………………….) miesięcy.  Minimalny okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Za zaoferowanie okresu gwarancji poniżej 24 miesięcy zamawiający przyzna 0 pkt. Wykonawca zobowiązany jest wskazywać okres gwarancji w pełnych miesiącach. W przypadku zaoferowania terminu gwarancji w niepełnych miesiącach Zamawiający przeliczy okres udzielonej gwarancji na pełne miesiące i uwzględnieni wyłącznie okresy pełnych miesięcy.  **Pakiet (część) 3: Dostawa sprzętu medycznego \***  Oferuję udzielenie gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia na okres ………………. (słownie: …………………………………….) miesięcy.  Minimalny okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Za zaoferowanie okresu gwarancji poniżej 24 miesięcy zamawiający przyzna 0 pkt. Wykonawca zobowiązany jest wskazywać okres gwarancji w pełnych miesiącach. W przypadku zaoferowania terminu gwarancji w niepełnych miesiącach Zamawiający przeliczy okres udzielonej gwarancji na pełne miesiące i uwzględnieni wyłącznie okresy pełnych miesięcy.  **Pakiet (część) 4: Dostawa wyposażenia medycznego\***  Oferuję udzielenie gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia na okres ………………. (słownie: …………………………………….) miesięcy.  Minimalny okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Za zaoferowanie okresu gwarancji poniżej 24 miesięcy zamawiający przyzna 0 pkt. Wykonawca zobowiązany jest wskazywać okres gwarancji w pełnych miesiącach. W przypadku zaoferowania terminu gwarancji w niepełnych miesiącach Zamawiający przeliczy okres udzielonej gwarancji na pełne miesiące i uwzględnieni wyłącznie okresy pełnych miesięcy.  **Pakiet (część) 5: Dostawa urządzeń i sprzętu ortopedycznego\***  Oferuję udzielenie gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia na okres ………………. (słownie: …………………………………….) miesięcy.  Minimalny okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Za zaoferowanie okresu gwarancji poniżej 24 miesięcy zamawiający przyzna 0 pkt. Wykonawca zobowiązany jest wskazywać okres gwarancji w pełnych miesiącach. W przypadku zaoferowania terminu gwarancji w niepełnych miesiącach Zamawiający przeliczy okres udzielonej gwarancji na pełne miesiące i uwzględnieni wyłącznie okresy pełnych miesięcy.  **Pakiet (część) 6: Dostawa gazów medycznych\***  Oferuję udzielenie gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia na okres ………………. (słownie: …………………………………….) miesięcy.  Minimalny okres gwarancji wynosi 24 miesiące. Za zaoferowanie okresu gwarancji poniżej 24 miesięcy zamawiający przyzna 0 pkt. Wykonawca zobowiązany jest wskazywać okres gwarancji w pełnych miesiącach. W przypadku zaoferowania terminu gwarancji w niepełnych miesiącach Zamawiający przeliczy okres udzielonej gwarancji na pełne miesiące i uwzględnieni wyłącznie okresy pełnych miesięcy.   1. **KARTA OCENY W KRYTERIUM – Termin dostawy**   *(\* - wypełnić wyłącznie rubryki dotyczące PAKIETU (części) zamówienia, na które wykonawca składa ofertę; niepotrzebne rubryki skreślić)*  **Pakiet (część) 1: Dostawa urządzeń kardiologicznych\***  Oferuję **termin wykonania dostawy –.................dni** od dnia podpisania umowy  **Pakiet (część) 2: Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego \***  Oferuję **termin wykonania dostawy –.................dni** od dnia podpisania umowy  **Pakiet (część) 3: Dostawa sprzętu medycznego \***  Oferuję **termin wykonania dostawy –................. dni** od dnia podpisania umowy  **Pakiet (część) 4: Dostawa wyposażenia medycznego\***  Oferuję **termin wykonania dostawy –................. dni** od dnia podpisania umowy  **Pakiet (część) 5: Dostawa urządzeń i sprzętu ortopedycznego\***  Oferuję **termin wykonania dostawy –................. dni** od dnia podpisania umowy  **Pakiet (część) 6: Dostawa gazów medycznych\***  Oferuję **termin wykonania dostawy –................. dni** od dnia podpisania umowy Uwaga: *Maksymalny termin dostawy wynosi 70 dni*  *W przypadku, kiedy Wykonawca nie wskaże w kryterium oceny „Termin dostawy” w karcie oceny ofert w pkt II.ppkt 2 Formularza oferty (Załącznik 2 do SWZ) - Zamawiający przyjmie, że Wykonawca oferuje dostawę w maksymalnym dopuszczalnym terminie tj. 70 dni od daty zawarcia umowy, a w kryterium oceny otrzyma 0 pkt. W przypadku zaoferowania terminu dłuższego niż 70 dni, Wykonawca otrzyma w tym kryterium 0 punktów.* | |
| **III. OŚWIADCZAMY, ŻE:**   * 1. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.   2. zapoznałem(liśmy) się i w pełni oraz bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy treść Specyfikacji Warunków Zamówienia, wraz z wyjaśnieniami i zmianami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w niej zawarte;   3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres podany w SWZ.   4. w przypadku uznania mojej(naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę sporządzoną na podstawie wzoru stanowiącego załącznik do SWZ, z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w trakcie trwania postępowania.   5. składam(y) niniejszą ofertę **we własnym imieniu / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się  o udzielenie zamówienia\***- oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za wykonanie niniejszego zamówienia;   6. Wadium na część/części ……………… w kwocie/kwotach ……………… zł, zostało wniesione w dniu/dniach.......................... w formie ................................   7. oferta nie **zawiera/zawiera\*** informacji/-e stanowiących/-e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Uzasadnienie zastrzeżenia w/w informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zostało załączone do oferty. W przypadku braku wskazania jednej z opcji Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.   8. oświadczamy, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany w sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach przesłanych do Zamawiającego, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego.   9. w celu realizacji umowy Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela w osobie: …………........................ tel. ........................................ e-mail:……………………………….   10. osobą upoważnioną do podpisania umowy jest: .......................................   11. **oświadczenie o statusie przedsiębiorstwa *\****:   **Wykonawca oświadcza, iż jest: *\****   * **mikroprzedsiębiorstwem** (*"W kategorii MŚP, mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające* *mniej niż 10 osób i którego obrót roczny i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR.")* * **małym przedsiębiorstwem** (*"W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające* *mniej niż 50 osób i którego obrót roczny i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.")* * **średnim przedsiębiorstwem** (*"W kategorii MŚP, średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające* *mniej niż 250 osób i którego obrót roczny nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza* *43 mln EUR.”)* * **dużym przedsiębiorstwem** * **osobą fizyczną** prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą * **osobą fizyczną** nieprowadzącą działalności gospodarczej * inny rodzaj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   **WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA** *(w rozumieniu zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (tekst mający znaczenie dla EOG), Dz. U. L 124 z 20.5.2003, str. 36-41)*   1. oświadczamy, że jesteśmy świadomy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.   ***\*****należy skreślić niewłaściwy wariant* | |
| **IV. POWSTANIE U ZAMAWIAJĄCEGO OBOWIĄZKU PODATKOWEGO W VAT**  Oświadczamy, że wybór oferty **nie będzie/ będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT (ustawa z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych). W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) dostawy, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wartość tej dostawy bez kwoty podatku.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego | Wartość towaru  bez kwoty podatku VAT | Stawka podatku VAT | | 1. |  |  |  |   Uwaga niezaznaczenie przez wykonawcę powyższej informacji i nie wypełnienie tabeli rozumiane będzie przez zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.  *\*należy skreślić niewłaściwy wariant* | |
| **V. MECHANIZAM PODZIELONEJ PŁATNOŚCI – dotyczy wykonawcy z terytorium Rzeczpospolitej Polskiej**  Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment. | |
| **VI. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY – dotyczy tylko Wykonawców wspólnie ubiegających się  o udzielenie zamówienia /konsorcjum/ (art. 117 ust. 4 Ustawy Pzp).**  Oświadczamy, że *dostawy* będące przedmiotem niniejszego postępowania wykonają poszczególni Wykonawcy w następującym podziale/zakresie:   |  |  | | --- | --- | | **Wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie (nazwa wykonawcy)** | **Rodzaj usług wykonywanych przez wykonawcę** | | 1. Wykonawca nr 1 /konsorcjant/…………………………….. |  | | 1. Wykonawca nr 2 /konsorcjant/…………………………….. |  | | 1. ……………………………………………………………………….. |  |   *\*należy skreślić niewłaściwy wariant* | |
| **VII. PODWYKONAWCY:**  Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*:   1. Część zamówienia: .................................................................................................................................... 2. W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcy udział % podwykonawcy w całości zamówienia wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% 3. Nazwa (firma) podwykonawcy: .........................................................................................................   *\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy.* | |
| **VIII. 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 – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY\***  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 – niepotrzebne skreślić* | |

***Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***