Załącznik Nr 1 do SIWZ

**O F E R T A**

dotyczy przetargu nieograniczonego

**Dostawa sprzętu medycznego**

znak: 2/2019

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)**  **NIP, REGON** | **Adres(y) Wykonawcy(ów) (siedziba** | **Numery telefonu i faksu** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

**Osoba umocowana (uprawniona) do reprezentowania Wykonawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | |
| Adres, na który będzie przekazywana wszelka korespondencja |  | |
| Numer | REGON: | NIP: |
| Nr telefonu |  | |
| Nr faksu |  | |
| Adres e-maill |  | |
| Podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy  (np. pełnomocnictwo lub inny dokument) oraz zakres reprezentacji |  | |

**Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia publicznego:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-maill |  |

**Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-maill |  |

**Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**

🞏 TAK\*

🞏 NIE\*

\*zaznaczyć odpowiednie.

Uwaga:

Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych

1. Oferuję/my zrealizowanie przedmiotu zamówienia pn. **dostawa sprzętu medycznego** do SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu (wypełnić odpowiednie części):

Część 1. „SYSTEM ERGOSPIROMETRYCZNY (SYSTEM MONITOROWANIA TRENINGU FIZJOTERAPEUTYCZNEGO)”.

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia na:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Kryterium cena** | | | | |  |
| **NAZWA URZĄDZENIA** | **ILOŚĆ SZTUK** | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |  |
|  | **1 zestaw** |  |  |  |  |
| **słownie**: ......................................................................................................................................... **zł** | | | | |  |

Część 2. „KARDIOMONITOR MODUŁOWY”.

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia na:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Kryterium cena** | | | | |  |
| **NAZWA URZĄDZENIA** | **ILOŚĆ SZTUK** | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |  |
|  | **1 zestaw** |  |  |  |  |
| **słownie**: ......................................................................................................................................... **zł** | | | | |  |

1. Podwykonawcy

Oświadczam(y), że zamówienie wykonamy:

1. własnymi siłami\*
2. przy udziale podwykonawców\* zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności

**części zamówienia, której wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa części zamówienia**  **(zakres prac powierzonych Podwykonawcy** | **Nazwa (firma) Podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

\*) *niewłaściwe skreślić*

1. Oświadczam/y, że.

* w cenie ofertowej zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego,
* okres rękojmi na przedmiot zamówienia jest równy zaoferowanemu okresowi gwarancji,
* zrealizujemy przedmiot zamówienia do 30 września 2019 roku,
* termin płatności: 30 dni.,
* zapoznaliśmy się z terenem dostawy i montażu oraz z zakresem prac objętych niniejszym zamówieniem.

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, od upływu terminu składania ofert.
2. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, w szczególności z opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy i przyjmuje/my te dokumenty bez zastrzeżeń.
3. Akceptujemy projekt umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. 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)

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1.

2.

3.

…

Na ..... kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

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)