**Załącznik nr 1**

**Formularz oferty**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

**Nazwa**: ………………………………………………………………………………………………..

………………………………………..………………………………………………………………..

**Siedziba:** ……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..…

Adres poczty elektronicznej: ……………………........ Numer telefonu: ………………………………

Numer Regon: ………………..…..………… Numer NIP: ………………………………................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia: ......................................................................; telefon ................................................................

**PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA**

**Sp. z o. o.**

**ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty cenowej na dostawę **wyposażenia sali gimnastycznej na potrzeby fizjoterapii** Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie, składamy ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 2 do zapytania o cenę):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Wartość netto(zł)** | **Stawka podatku VAT****(%)** | **Wartość brutto (zł)** |
| **1.** | **Kabina do ćwiczeń i podwieszeń UGUL** | **szt.** | **1** |  |  |  |
| **2.** | **Dodatkowe pole do kabiny UGUL** | **szt.** | **1** |  |  |  |
| **3.** | **Osprzęt do kabiny UGUL (zestaw)** | **szt.** | **1** |  |  |  |
| **4.** | **Lustro korekcyjne pojedyńcze** | **szt.**  | **1** |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

 (**słownie:** .......................................................................................…zł)

1. Proponowana cena obejmuje w/w wyposażenie sali gimnastycznej na potrzeby fizjoterapii nowe:**………….………………… (typ, nazwa) oraz j**ego dostawę.
2. Oświadczam, że w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w treści Załącznika nr 3 (Wzór umowy) do zapytania ofertowego, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu i spełnia wymagania określone w Ustawie o wyrobach medycznych oraz, na każde żądanie Zamawiającego, dostarczone zostaną one do wglądu Zamawiającemu.
4. Oświadczam, że dostawa przedmiotu zamówienia nastąpi w terminie maksymalnie
**3 tygodni** od dnia zawarcia umowy.
5. Akceptujemy termin płatności: **14 dni** oddaty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
6. Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert cenowych.
7. 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 niniejszego zamówienia.
8. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
9. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**