**FORMULARZ OFERTOWY**

Niniejsza Oferta dotyczy postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

**Dostawę i instalację sprzętu medycznego/weterynaryjnego (II)**

|  |
| --- |
| **Dane identyfikujące Wykonawcę** |
| **1.** **Nazwa (firma):** ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................NIP: .................................., REGON: ................................ **2.** **Adres (siedziba):**ul. ......................................., kod pocztowy: ......................, miejscowość: ...........................powiat: .............................................., województwo: .................................................**3.** **Dane kontaktowe:**tel.: .............................., e-mail: ....................................  |

***UWAGA:*** *w przypadku oferty składanej przez Konsorcjum, należy osobno podać dane dotyczące Lidera oraz Partnera/ Partnerów Konsorcjum*

Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym określonym w specyfikacji warunków zamówienia [SWZ], opisie przedmiotu zamówienia [OPZ], zawierającym się w parametrach technicznych przedmiotu zamówienia / przedmiotowych środkach dowodowych oraz wzorze umowy z podziałem na poszczególne zadania częściowe - na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych oraz zgodnie z poniższymi warunkami:

1. **KRYTERIA CENOWE I POZACENOWE OFERTY**

**Oferuję/Oferujemy\* wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zaoferowanymi
w Załączniku nr 1 do SWZ parametrami technicznymi poszczególnych sprzętów, w oparciu o zaoferowane poniżej kryteria cenowe oraz pozacenowe:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZADANIE NR 1. - AKCESORIA MEDYCZNE** |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Cena netto** **za 1 szt.****[PLN]** | **Ilość sztuk** | **Łączna wartość netto****[PLN]** | **VAT (%)** | **Łączna wartość brutto [PLN]** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| 1.1. | Wózek sprzątacza | **……..…. PLN** | 7 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.2. | Pojemnik na odpady 120 litów, na kółkach | **……..…. PLN** | 5 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.3. | Pojemnik na odpady 240 litów, na kółkach | **……..…. PLN** | 4 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.4. | Wózek do worków foliowych pojedynczy 60l z pokrywą | **……..…. PLN** | 7 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.5. | Wózek zabiegowy | **……..…. PLN** | 21 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.6. | Stojak kroplówki, jezdny | **……..…. PLN** | 33 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.7. | Taboret obrotowy | **……..…. PLN** | 16 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.8. | Inkubator dla małych zwierząt | **……..…. PLN** | 6 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.9. | Klatka - namiot tlenowy | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.10. | Inkubator z podłączeniem tlenu | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.11. | Klatki dla zwierząt dwupiętrowe, podzielne | **……..…. PLN** | 13 | **……….. PLN****……….. PLN** | **…….. %****…….. %** | **…….. PLN** |
| **……..…. PLN** | **…….. PLN** |
| 1.12. | Wózek magazynowy platformowy | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.13. | Wózek do przewożenia brudnej bielizny | **……..…. PLN** | 8 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.14. | Unit stomatologiczny mobilny | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.15. | Wózek anestezjologiczny | **……..…. PLN** | 3 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.16. | Stolik do instrumentowania | **……..…. PLN** | 7 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.17. | Stojak z misą na odpady | **……..…. PLN** | 5 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.18. | Wiadro stalowe | **……..…. PLN** | 4 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.19. | Taboret laboratoryjny | **……..…. PLN** | 4 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.20. | Bezprzewodowa maszynka do golenia z wymiennymi ostrzami | **……..…. PLN** | 4 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.21. | Maty antypoślizgowe zestaw | **……..…. PLN** | 4 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.22. | Suszarka do włosów | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 1.23. | Wyciągarka elektryczna | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| **Łączna wartość BRUTTO Zadania** | **………….. PLN*****(słownie: …………)*** |
| **GWARANCJA dla każdego sprzętu/urządzenia zawartego w zadaniu**  | **………. miesięcy***(min. 12 m-cy, max. 36 m-cy)* |

**UWAGA**: *W przypadku zastosowania przez Wykonawcę dwóch stawek podatku VAT przy oferowaniu 1 urządzenia (zadania), winien rozpisać wartość brutto, podając ceny netto i stawki podatku VAT.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZADANIE NR 2. - SPRZĘT RTG**  |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Cena netto****za 1 szt.****[PLN]** | **Ilość sztuk** | **Łączna wartość netto****[PLN]** | **VAT (%)** | **Łączna wartość brutto [PLN]** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| 2.1. | Negatoskop jednoklatkowy | **……..…. PLN** | 4 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.2. | RTG stomatologiczny ścienny | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.3. | Fartuch ochronny RTG | **……..…. PLN** | 6 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.4. | Ochrona tarczycy | **……..…. PLN** | 6 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.5. | Okulary ochronne | **……..…. PLN** | 8 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.6. | Wieszak na fartuchy RTG | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.7. | Rękawice RTG | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.8. | Cyfry i litery z ołowiu zestaw | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.9. | Pozycjonery kolebkowe zestaw | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.10. | Wałki do pozycjonowania zestaw | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.11. | Zestaw pasów do pozycjonowania pacjenta | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.12. | Drukarka do zdjęć RTG cyfrowych | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.13. | Negatoskop LED naścienny | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 2.14. | Aparat RTG z ramieniem C | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| **Łączna wartość BRUTTO Zadania** | **………….. PLN*****(słownie: …………)*** |
| **GWARANCJA dla każdego sprzętu/urządzenia zawartego w zadaniu**  | **………. miesięcy*****(min. 12 m-cy, max. 36 m-cy)*** |

UWAGA: *W przypadku zastosowania przez Wykonawcę dwóch stawek podatku VAT przy oferowaniu 1 urządzenia (zadania), winien rozpisać wartość brutto, podając ceny netto i stawki podatku VAT.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZADANIE NR 3. - SPRZĘT OPERACYJNY** |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Cena netto****za 1 szt.****[PLN]** | **Ilość sztuk** | **Łączna wartość netto****[PLN]** | **VAT (%)** | **Łączna wartość brutto [PLN]** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| 3.1. | Zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych z kontenerami | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.2. | Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa | **……..…. PLN** | 6 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.3. | Wiertarka chirurgiczna- zestaw | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.4**.** | Defibrylator | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.5. | Aparat do znieczulania ogólnego | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.6. | Aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych | **……..…. PLN** | 3 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.7. | Lampa operacyjna  | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.8. | Kolumna chirurgiczna | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.9. | Diatermia chirurgiczna | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.10. | Stół operacyjny weterynaryjny | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.11. | Stół operacyjny weterynaryjny | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 3.12. | Zestaw do endoskopii giętkiej | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| **Łączna wartość BRUTTO Zadania** | **………….. PLN*****(słownie: …………)*** |
| **GWARANCJA dla każdego sprzętu/urządzenia zawartego w zadaniu**  | **………. miesięcy*****(min. 12 m-cy, max. 36 m-cy)*** |

UWAGA: *W przypadku zastosowania przez Wykonawcę dwóch stawek podatku VAT przy oferowaniu 1 urządzenia (zadania), winien rozpisać wartość brutto, podając ceny netto i stawki podatku VAT.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZADANIE NR 4. - SPRZĘT ZABIEGOWY**  |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Cena netto****za 1 szt.****[PLN]** | **Ilość sztuk** | **Łączna wartość netto****[PLN]** | **VAT (%)** | **Łączna wartość brutto [PLN]** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| 4.1. | Mata grzewcza dla psów i kotów | **……..…. PLN** | 27 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.2. | Stół zabiegowy weterynaryjny, hydrauliczna regulacja wysokości | **……..…. PLN** | 10 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.3. | Lampa diagnostyczna przejezdna | **……..…. PLN** | 8 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.4. | Lampa UV przepływowa, naścienna | **……..…. PLN** | 15 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.5. | Koncentrator tlenu | **……..…. PLN** | 6 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.6. | Lampa grzewcza typu sollux | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.7. | Oftalmoskop bezpośredni | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.8. | Latarka lekarska | **……..…. PLN** | 8 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.9. | Młoteczek neurologiczny | **……..…. PLN** | 5 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.10. | Kardiomonitor weterynaryjny | **……..…. PLN** | 5 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.11. | Aparat ambu zestaw | **……..…. PLN** | 5 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.12. | Laryngoskopy - komplet | **……..…. PLN** | 3 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.13. | Słuchawki lekarskie | **……..…. PLN** | 10 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.14. | Lampa zabiegowa sufitowa | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.15. | Nosze transportowe jezdne | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.16. | Lampa zabiegowa punktowa przejezdna | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.17. | Szczękorozwieracz | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.18. | Termometr elektroniczny | **……..…. PLN** | 4 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 4.19. | Lampa z lupą | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| **Łączna wartość BRUTTO Zadania** | **………….. PLN*****(słownie: …………)*** |
| **GWARANCJA dla każdego sprzętu/urządzenia zawartego w zadaniu**  | **………. miesięcy***(min. 12 m-cy, max. 36 m-cy)* |

**UWAGA**: *W przypadku zastosowania przez Wykonawcę dwóch stawek podatku VAT przy oferowaniu 1 urządzenia (zadania), winien rozpisać wartość brutto, podając ceny netto i stawki podatku VAT.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZADANIE NR 5. - SPRZĘT REHABILITACJI** |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Cena netto****za 1 szt.****[PLN]** | **Ilość sztuk** | **Łączna wartość netto****[PLN]** | **VAT (%)** | **Łączna wartość brutto [PLN]** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| 5.1. | Bieżnia wodna | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.2. | Bieżnia sucha | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.3. | Ultradźwięki terapeutyczne | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.4**.** | Elektrostymulator urządzenie ultradźwięki, laser | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.5. | Elektrostymulator urządzenie NMES | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.6. | Urządzenie do terapi falą uderzeniową | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.7. | Piłki i dyski rehabilitacyjne zestaw | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.8. | Pole magnetyczne  | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.9. | Lampa biopron | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.10. | Zestaw taśm terapeutycznych | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.11. | Wałki terapeutyczne zestaw | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 5.12. | Materac terapeutyczny | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| **Łączna wartość BRUTTO Zadania** | **………….. PLN*****(słownie: …………)*** |
| **GWARANCJA dla każdego sprzętu/urządzenia zawartego w zadaniu**  | **………. miesięcy*****(min. 12 m-cy, max. 36 m-cy)*** |

UWAGA: *W przypadku zastosowania przez Wykonawcę dwóch stawek podatku VAT przy oferowaniu 1 urządzenia (zadania), winien rozpisać wartość brutto, podając ceny netto i stawki podatku VAT.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZADANIE NR 6. - SPRZĘT DO STERYLIZACJI I LABORATORYJNY MEDYCZNY** |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Cena netto****za 1 szt.****[PLN]** | **Ilość sztuk** | **Łączna wartość netto****[PLN]** | **VAT (%)** | **Łączna wartość brutto [PLN]** |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** |
| 6.1. | Wanna do mycia zwierząt z pistoletem myjącym, dezynfektorem i suszarką dwubiegową | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.2. | Szafa na endsokopy | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.3. | Myjnia endoskopów | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.4. | Myjnia dezynfektor | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.5. | Sterylizator stołowy | **……..…. PLN** | 2 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.6. | Sterylizator parowy | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.7. | Zgrzewarka rotacyjna do zgrzewu ciągłego | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.8. | Odcinarka rękawów papierowo-foliowych | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.9. | Myjnia ultradźwiękowa | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.10. | Analizator hematologiczny | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.11. | Stacja komputerowa do laboratoriów z oprogramowaniem | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.12. | Analizator biochemiczny | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.13. | Analizator do diagnostyki zaburzeń krzepnięcia | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.14. | Analizator do gazometrii | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| 6.15. | Analizator chemiczny | **……..…. PLN** | 1 | **……….. PLN** | **…….. %** | **…….. PLN** |
| **Łączna wartość BRUTTO Zadania** | **………….. PLN*****(słownie: …………)*** |
| **GWARANCJA dla każdego sprzętu/urządzenia zawartego w zadaniu**  | **………. miesięcy***(min. 12 m-cy, max. 36 m-cy)* |

**UWAGA**: *W przypadku zastosowania przez Wykonawcę dwóch stawek podatku VAT przy oferowaniu 1 urządzenia (zadania), winien rozpisać wartość brutto, podając ceny netto i stawki podatku VAT.*

1. **REALIZACJA ZAMÓWIENIA**

**Zamówienie zamierzamy zrealizować** (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. [ ]  Samodzielnie.
2. [ ]  W Konsorcjum, w skład, którego wchodzi:

**Lider**: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Partner/Partnerzy**: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Uwaga:**

*W przypadku złożenia oferty wspólnej (jako konsorcjum), do formularza oferty należy załączyć:*

1. *Wypełnione pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.*
2. **OŚWIADCZENIA**
3. Czas reakcji na zgłoszoną usterkę wynosi (należy zaoferować ilość godzin):
4. W Zadaniu nr 1 - **………… godzin roboczych** *(maksymalnie 24 godziny robocze),* liczonych od dokonania zgłoszenia.
5. W Zadaniu nr 2 - **………. godziny robocze** *(maksymalnie 4 godziny robocze),* liczone od dokonania zgłoszenia.
6. W Zadaniu nr 3 - **………. godziny robocze** *(maksymalnie 4 godziny robocze),* liczone od dokonania zgłoszenia.
7. W Zadaniu nr 4 - **………. godziny robocze** *(maksymalnie 4 godziny robocze),* liczone od dokonania zgłoszenia.
8. W Zadaniu nr 5 - **……….. godziny robocze** *(maksymalnie 4 godziny robocze),* liczone od dokonania zgłoszenia.
9. W Zadaniu nr 6 - **……….. godziny robocze** ( maksymalnie 4 godziny robocze), liczone od dokonania zgłoszenia.
10. Gwarantowany czas naprawy tj. nieodpłatnego usunięcia usterki wynosi (należy zaoferować ilość dni roboczych):
11. W Zadaniu nr 1 - **………… dni roboczych** *(maksymalnie 7 dni roboczych),* liczonych od dokonania zgłoszenia.
12. W Zadaniu nr 2 - **………… dni roboczych** *(maksymalnie 14 dni roboczych),* liczonych od dokonania zgłoszenia.
13. W Zadaniu nr 3 - **………… dni roboczych** *(maksymalnie 14 dni roboczych),* liczonych od dokonania zgłoszenia.
14. W Zadaniu nr 4 - **………… dni roboczych** *(maksymalnie 14 dni roboczych),* liczonych od dokonania zgłoszenia.

5) W Zadaniu nr 5 - **………… dni roboczych** *(maksymalnie 14 dni roboczych),* liczonych od

 dokonania zgłoszenia.

1. W Zadaniu nr 6 - **………… dni roboczych** *(maksymalnie 14 dni roboczych),* liczonych od dokonania zgłoszenia.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu przedstawienia oferty oraz zawarcia ewentualnej umowy
z Uniwersytetem Rolniczym im. Hugona Kołłątaja w Krakowie.
3. Informuję/informujemy, że zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług wybór mojej/naszej oferty (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):
4. [ ]  **Nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
5. [ ]  **Będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że przy realizacji niniejszego przedmiotu zamówienia (należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat):
2. [ ]  Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia.
3. [ ]  Zamierzam(-y) następujące części zamówienia powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/firma, adres podwykonawcy**(o ile jest znana na dzień składania oferty) | **Powierzane czynności**(należy wskazać/określić powierzany zakres) | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga:**

*W przypadku, gdy Wykonawca nie wypełni niniejszych danych lub zaznaczy „Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia”, Zamawiający uzna, iż Wykonawca zamierza wykonać całość zamówienia bez udziału Podwykonawców.*

1. **Oświadczam/Oświadczamy\***, że niniejsza oferta jest zgodna z przedmiotem zamówienia i treścią SWZwraz z załącznikami, zwłaszcza załącznikiem nr 1 do SWZ (Parametry techniczne przedmiotu zamówienia / Przedmiotowe środki dowodowe).
2. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że zapoznałem/zapoznaliśmy się z wymogami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia wraz z wszelkimi zmianami, uzupełnieniami i aktualizacjami oraz pozostałymi załączonymi dokumentami
i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
3. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że uwzględniłem/uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia, które wynikły w trakcie procedury o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego, stanowiące integralną część SWZ, wyszczególnione we wszystkich przekazanych/udostępnionych przez Zamawiającego pismach/dokumentach.
4. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że zdobyłem/zdobyliśmy konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty.
5. **Oświadczam/Oświadczamy\***, że jestem/jesteśmy związany/związani niniejszą ofertą przez okres **90 dni (do daty wskazanej w SWZ),**  licząc od daty składania ofert.
6. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że akceptuję/akceptujemy wzór umowy (z podziałem na poszczególne zadania częściowe), stanowiący załącznik nr 8 do SWZ i w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, zobowiązuję/zobowiązujemy się do jej podpisania
w formie przedstawionej w SWZ (z uwzględnieniem zmian i dodatkowych ustaleń, które wynikły w trakcie procedury o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego) oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że gwarantuję/my wykonanie przedmiotu umowy
z należytą starannością z uwzględnieniem wszelkich wymaganych przepisów oraz przyjmujemy odpowiedzialność wynikającą z rodzaju wykonywanych dostaw, przewidzianą w przepisach prawa cywilnego i prawa karnego.
8. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że zaoferowany sprzęt/sprzęty będą:
9. pochodzić z autoryzowanego kanału dystrybucji;
10. posiadać indywidualny numer fabryczny (jeżeli dotyczy);
11. wolne od wad fizycznych i prawnych;
12. zapakowane w oryginalne opakowanie;
13. nowe, aktualnie produkowane, nieużywane w jakimkolwiek laboratorium oraz nieeksponowane na konferencjach lub imprezach targowych;
14. kompletne (z pełnym oprzyrządowaniem, z okablowaniem, materiałami startowymi, jeżeli takie są konieczne do uruchomienia sprzętu/sprzętów, niezbędnym wyposażeniem np. baterie, uchwyty, złącza, zasilacze, gniazda, wtyczki itp.), gotowe do pracy.
15. **Oświadczam/Oświadczamy\***, że zaoferowany sprzęt/sprzęty będą oznakowane znakiem CE.
16. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że wraz z dostawą sprzętu do Jednostki (do miejsca wskazanego przez Zamawiającego), dostarczę/my odpowiednio (zgodnie z zapisami SWZ):
17. instrukcję obsługi sprzętu w wymaganym przez Zamawiającego języku polskim;
18. deklarację zgodności CE (dotyczy odpowiednio każdego sprzętu w konkretnym zadaniu);
19. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** iż zobowiązuję/zobowiązujemy się po dostarczeniu, instalacji i uruchomieniu sprzętu/sprzętów do przeprowadzenia szkolenia w języku polskim z zakresu obsługi, działania i konserwacji sprzętu/sprzętów zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SWZ.
20. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że zapewniam/zapewniamy serwis polskojęzyczny, autoryzowany przez producenta.
21. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że zobowiązuję/zobowiązujemy się do przeprowadzenia końcowego przeglądu gwarancyjnego na miesiąc przed upływem obowiązywania gwarancji.
22. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że przysługują mi/nam odpowiednie prawa w zakresie umożliwiającym wykonanie umowy oraz, że jest/jesteśmy uprawnieni do udzielenia Zamawiającemu licencji do korzystania z oprogramowania na zasadach określonych w umowie
23. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że oprogramowanie dostarczone Zamawiającemu jest wolne od wad prawnych.
24. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że karta gwarancyjna zgodna z wymogami zawartymi w SWZ zostanie dostarczona wraz ze sprzętem przy odbiorze końcowym.
25. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że wraz z dostawą dostarczę/dostarczymy\* do autoklawów/ sterylizatorów  dokumenty do rejestracji UDT ***(dotyczy zad. 6).***
26. **Lokalizacja serwisu gwarancyjnego:**
27. **Zadanie częściowe nr 1:**
28. dokładny adres: ……………………………………………………………
29. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
30. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
31. **Zadanie częściowe nr 2:**
32. dokładny adres: ……………………………………………………………
33. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
34. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
35. **Zadanie częściowe nr 3:**
36. dokładny adres: ……………………………………………………………
37. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
38. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
39. **Zadanie częściowe nr 4:**
40. dokładny adres: ……………………………………………………………
41. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
42. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….

 **5) Zadanie częściowe nr 5:**

1. dokładny adres: ……………………………………………………………
2. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
3. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….

 **6) Zadanie częściowe nr 6:**

1. dokładny adres: ……………………………………………………………
2. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
3. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
4. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że kontaktów w sprawach usług serwisowych upoważniam:
5. **Zadanie częściowe nr 1:**
6. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
7. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
8. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
9. **Zadanie częściowe nr 2:**
10. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
11. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
12. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
13. **Zadanie częściowe nr 3:**
14. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
15. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
16. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
17. **Zadanie częściowe nr 4:**
18. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
19. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
20. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
21. **Zadanie częściowe nr 5:**
22. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
23. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
24. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
25. **Zadanie częściowe nr 6:**
26. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
27. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
28. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
29. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** że do kontaktów w sprawie dostawy przedmiotu zamówienia do Jednostki (do miejsca wskazanego przez Zamawiającego) upoważniam:
30. **Zadanie częściowe nr 1:**
31. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
32. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
33. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
34. **Zadanie częściowe nr 2:**
35. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
36. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
37. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
38. **Zadanie częściowe nr 3:**
39. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
40. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
41. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
42. **Zadanie częściowe nr 4:**
43. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
44. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
45. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
46. **Zadanie częściowe nr 5:**
47. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
48. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
49. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
50. **Zadanie częściowe nr 6:**
51. imię i nazwisko: ……………………………………………………………
52. adres e-mail: …………………………@………………..……….…..
53. telefon kontaktowy: ………………………………………………………..….
54. **Oświadczam/Oświadczamy\*,** iż znana jest mi/nam treść art. 297 §1 kodeksu karnego: *„Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.*
55. **WYKONAWCA JEST:** (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**:**
56. [ ]  Mikro przedsiębiorstwem (mikro przedsiębiorcą).
57. [ ]  Małym przedsiębiorstwem (małym przedsiębiorcą).
58. [ ]  Średnim przedsiębiorstwem (średnim przedsiębiorcą).
59. [ ]  Dużym przedsiębiorstwem (dużym przedsiębiorcą).

Wyjaśnienie:

1. **Mikro przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo **zatrudnia mniej niż 10 pracowników** a jego roczny obrót nie przekracza (lub/i jego całkowity bilans roczny) **2 milionów EUR.**
2. **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.
3. **Średnie przedsiębiorstwa:** 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.**
4. **Duże przedsiębiorstwo:** jest to przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z ww. kategorii przedsiębiorstw.
5. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**

**Oświadczam/Oświadczamy\*** że niniejsza oferta:

Nie zawiera / Zawiera\* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu *art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1913 ze zm.)* \*

1. **INFORMACJE ORGANIZACYJNE**
2. Osobą uprawnioną do udzielania informacji na temat złożonej oferty jest: Pani / Pan ………………tel. ………...………e-mail: …………….…………..
3. Korespondencję związaną z prowadzonym postępowaniem oraz ze złożoną przeze mnie ofertą proszę kierować na: adres e-mail: **…………………………@……………………**
4. **Pełnomocnik** w przypadku składania **oferty wspólnej:**
5. Nazwisko, imię: ..……………………………………………………………………………………………
6. Stanowisko: ………………………………………………………………………………………………………
7. Adres e-mail: ……………@.......................
8. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 §1 Kodeksu karnego. Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane we wskazanych wyżej oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. **Prawdziwość powyższych informacji stwierdzam podpisem.**

*\* jeżeli nie dotyczy należy usunąć, bądź skreślić*