**Załącznik nr 1**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

.................................................................................................................................................................

Nr telefonu, faksu .................................................................................................................................................................

Regon:............................................... NIP:................................................... BDO:....................................

Województwo................................................ Powiat……............................................................................

Internet: http://.................................................. **e-mail:.....................................@................................**

KRS: ……………………………………… (jeżeli dotyczy)

**Wykonawca jest\*:**

* Mikroprzedsiębiorstwem [[1]](#footnote-1),
* Małym przedsiębiorstwem [[2]](#footnote-2),
* Średnim przedsiębiorstwem [[3]](#footnote-3),
* Jednoosobową działalnością gospodarczą,
* Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
* Innym rodzajem

**UWAGA\*zaznaczyć właściwe**

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 1 IM. NORBERTA BARLICKIEGO
90-153 ŁÓDŹ, UL. KOPCIŃSKIEGO 22**

Nawiązując do ogłoszenia zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych nr 2024/BZP 00089605/01 zdnia 02.02.2024 r. pn **„Dostawa płyty sterującej kolimatora i kolimatora do tomografu komputerowego typ: Revolution CT o nr fabrycznym: REVX1800088CN wraz z montażem” – numer sprawy 27/TP/ZP/D/2024**:

1. Oferujemy dostarczenie towaru spełniającego wymagania określone w załączniku Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 2 do SWZ. Załącznik ten stanowi integralną część niniejszej oferty.
2. **Oferujemy termin płatności zgodny z poniższymi wymogami:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oceniane kryteria:** | **Podać/Wypełnić** |
| **Termin płatności**Termin płatności od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy. | **………….. dni****(60 dni, 50 dni, 40 dni, 30 dni)**Zamawiający zastrzega, że brane pod uwagę będą tylko terminy płatności 30 dni, 40 dni, 50 dni i 60 dni. Podanie jakiegokolwiek innego terminu płatności w przedziale 30-60 dni będzie skutkowało odrzuceniem oferty |

!!! **Zgodnie z zapisami w rozdz. XVI SWZ powyższe parametry, poza ceną, stanowią kryteria oceny ofert. !!!**

**Niepodanie ww. terminów, bądź podanie terminów poza określonym zakresem będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, tj. ze zm.).**

1. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:
* z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT **\***
* z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników **\***

**\*niewłaściwe skreślić**

1. **Zobowiązujemy się wystawiać faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.**
2. **Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia;**

**Posiada / nie posiada\* deklarację zgodności**

**Posiada / nie posiada\* aktualny certyfikat CE**

 **\**niepotrzebne skreślić***

1. W przypadku wystąpienia okoliczności niezależnych od Wykonawcy, skutkujących zwłoką w dostarczeniu towaru, Wykonawca zobowiązuje się każdorazowo informować za pośrednictwem poczty elektronicznej Zamawiającego o niedostarczeniu zamówionego towaru przed terminem realizacji zamówienia

e-mail: sekcja.aparatury@barlicki.pl

1. Potwierdzamy spełnienie wymaganej przez Zamawiającego realizacji dostawy, montażu i uruchomienia sprzętu
w terminie wskazanym w SWZ.
2. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Dostawa płyty sterującej kolimatora i kolimatora do tomografu komputerowego typ: Revolution CT o nr fabrycznym: REVX1800088CN wraz z montażem”** niniejszym oświadczamy, że oferowany przez nas towar, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym (załącznik nr 2 do SWZ), spełnia wszystkie określone przepisami prawa wymogi w zakresie dopuszczenia do obrotu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022, poz. 974), na co posiadam wszystkie aktualne dokumenty, które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego przedłożę do wglądu oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w związku z zastosowaniem dostarczonego towaru , niespełniającego przedmiotowych wymogów.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, wyjaśnieniami, zmianami SWZ oraz z załączonymi Projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy), stanowiące załącznik Nr 4 do specyfikacji, zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia i
w ewentualnych zmianach ogłoszenia o zamówieniu.
6. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku pod nazwą ………………………… stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając w pliku pn. ………………… dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
7. Niniejszym, zgodnie z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że dostawa towaru, oferowana w ramach przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

**prowadzi\* / nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. **\* niepotrzebne skreślić**

Dostawa niżej wymienionych towarów, oferowanych w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzi w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: \*\*

- ......................................................................................................................................................

- ......................................................................................................................................................

- ......................................................................................................................................................

*\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru, wskazać ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku VAT).*

*\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. Dostawy wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy**\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na dostawę:\*\* ......................................................................................................................

Nazwy podwykonawców, jeżeli są już znani: ………………………………………………………………………………………………

**\**niepotrzebne skreślić.***

\*\* *W przypadku niewpisania części zamówienia, którą zrealizuje Podwykonawca, Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca wykona zamówienie sam*

1. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** ………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) **w konsorcjum z**:

- …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako **konsorcjum**). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

1. **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 **– należy niepotrzebne skreślić**.

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

 ................................................................

 ................................................................

 ................................................................

 ................................................................

1. (Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) [↑](#footnote-ref-1)
2. (Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) [↑](#footnote-ref-2)
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** [↑](#footnote-ref-3)