|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Załącznik nr 1***  ***do zaproszenia na dostawę mebli medycznych***  ***Nr sprawy Szp/ZP-274/2022*** | | | | | | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | | | | |
| ***Zamawiający:***  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu**  **ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | | | | | | | |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | | | | | | | |
| **Nazwa i siedziba**  **Wykonawcy\*)** | | | | *………………………………………………………………………....*  *ul.* .............................................................  *kod* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* | | | |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**  jeżeli dotyczy | | | |  | | | |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)………………………………………………………………..* | | | | | | | |
| **NIP/REGON** | | | | *……………………………../…………………………………….* | | | |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | | | | *……………………………………………………* | | | |
| **Czy Wykonawca jest\*:** | | | | Mikroprzedsiębiorstwem ☐  Małym przedsiębiorstwem ☐  Średnim przedsiębiorstwem ☐  Dużym przedsiębiorstwem ☐  \**Wykonawca zobowiązany jest to podania swojego statusu – informacja obowiązkowa do Prezesa UZP* | | | |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z**  **niniejszym postępowaniem** | | | | e- mail: …………………………………..  tel.: ………………………………….. | | | |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | | | | | | | |
| Składam ofertę na zamówienie pn.:  **DOSTAWA MEBLI MEDYCZNYCH**  dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu | | | | | | | |
| 1. **CENA** | | | | | | | |
| Cena oferty zgodnie z formularzem cenowym wynosi : | | | | | | | |
|  | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **jm** | | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
|  | **Stół do rehabilitacji** | 3 | Szt. | |  |  |
|  | **Stanowisko do pielęgnacji noworodków** | 1 | Kpl. | |  |  |
|  | **Fotel geriatryczny** | 6 | Szt. | |  |  |
| Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [\_...................................................................................................................\_] prowadzone przez bank[\_...................................................................................................................\_] | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** | | | | | | | |
| Oświadczam, że:   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w zaproszeniu oraz projekcie umowy; 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i dostawy przedmiotu zamówienia; 3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert; 4. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku. 5. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. 6. nie podlegam 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   Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz. U. z 2022 r. poz.1138 ze zm.), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd. | | | | | | | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA** | | | | | | | |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:   * + - 1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;       2. zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ofercie;       3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia: ................................. e-mail: ………..................…. tel. ...........................; | | | | | | | |

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

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy