**FORMULARZ OFERTOWY**

**Do Zamawiającego:**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny

### Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocieńcu

reprezentowany przez Ewę Giza – Dyrektor Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**Dostawa urządzeń do rehabilitacji**

Nr zamówienia: **08/ZAM/2023**

**Ja/ My**\***:**

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)**  **NIP, REGON** | **Adres(y) Wykonawcy(ów) (siedziba)** | **Numery telefonu i faksu**  **e-mail** | **Rejestr[[2]](#footnote-2)** |
| **1.** |  |  |  | *Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ………………..…..*  *\…. Wydział Gospodarczy KRS pod numerem ……………*  *Podmiot wpisany do CEIDG RP* |
| **2.** |  |  |  | *Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ………………..…..*  *\…. Wydział Gospodarczy KRS pod numerem ……………*  *Podmiot wpisany do CEIDG RP* |

**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-mail |  | |
| Podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy  (np. pełnomocnictwo lub inny dokument) oraz zakres reprezentacji |  | |

**Przedstawiciel Wykonawcy do kontaktu w sprawie zamówienia:**

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

**UWAGA:**

Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.

**Składam/y ofertę w niniejszym postępowaniu i oferujemy**

1. **Wykonanie przedmiotu zamówienia dla SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu, w zakresie określonym przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dostawa urządzeń do rehabilitacji (3 sztuki)** | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| **CENA (C)** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** | | | |
| **Okres gwarancji (G)** | | | |
| Na wykonany przedmiot zamówienia udzielam gwarancji na okres ………… miesięcy licząc od daty podpisania protokołu odbioru zdawczo-odbiorczego.  *Minimalny okres gwarancji wymagany przez Zamawiającego nie może być krótszy niż 36 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego, a maksymalny okres gwarancji nie dłuższy niż 72 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu odbioru. Zaoferowanie dłuższego okresu gwarancji niż 72 miesiące liczone będzie jak dla 72 miesięcy. W przypadku, kiedy Wykonawca w formularzu ofertowym wpisze okres gwarancji krótszy niż 36 miesięcy, Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy jako nie-zgodną z treścią SWZ.* | | | |

1. **Wykonawca jest:**

🞏 mikro przedsiębiorstwem

🞏 małym przedsiębiorstwem

🞏 średnim przedsiębiorstwem

Uwaga:

Przez Mikro przedsiębiorstwo 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 mikro przedsiębiorstwami 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. **Podwykonawcy[[3]](#footnote-3)**

Oświadczam(y), że zamówienie wykonamy:

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj i zakres robót powierzanych podwykonawcy**  **(opisać rodzaj i zakres robót)** | **Nazwa i adres podwykonawcy**  **(jeżeli jest znany)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

1. **Oświadczenia.**

**Oświadczam/y, że:**

1. w cenie ofertowej zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego,
2. termin realizacji zamówienia: 31 października 2023 roku
3. termin płatności: 60 dni
4. zapoznaliśmy się z miejscem i warunkami dostawy,
5. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w szczególności z opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy wraz z wyjaśnieniami i modyfikacjami i przyjmuje/my te dokumenty bez zastrzeżeń.
6. akceptujemy projekt umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz zabezpieczyć umowę w sprawie zamówienia publicznego zgodnie z treścią SWZ.
7. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do 31 października 2023 roku,
8. 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 zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[4]](#footnote-4)
9. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia niniejszego postępowania.
10. **Dokumenty składane do oferty**

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. Wypełniony opis przedmiotu zamówienia
2. Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
3. Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania
4. Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania dotyczące podwykonawców lub podmiotów udostępniających swoje zasoby
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy (jeżeli występuje)
6. Oświadczenie RODO
7. Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i stosowania w podmiotach leczniczych
8. Zobowiązania podmiotów udostępniających swoje zasoby dla wykonawcy ……. szt (jeżeli występuje)
9. Inne dokumenty: ………………………………………………………….. (*wymienić*)
10. **Inne informacje Wykonawcy.**

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

1. W przypadku podmiotów ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia należy podać wymagane informacje w zakresie każdego podmiotu; w punkcie 2 dotyczy wskazania nazwy Lidera podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie lub osoby do kontaktu w przypadku jednego Wykonawcy ubiegającego się o zamówienie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nieuzupełnienie treści oświadczenia stanowi podstawę przyjęcia przez Zamawiającego, iż Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie [↑](#footnote-ref-3)
4. 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-4)