Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy postępowania pn. **„Dostawa urządzeń robotycznych do rehabilitacji wraz z montażem i uruchomieniem**

**oraz przeszkoleniem personelu”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy**  **ul. Prusicka 53-55**  **55-100 Trzebnica** | | | |
| **Nazwa i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:** | | |  | |
| **Województwo:** |  | | **KRS:**  *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **NIP:** |  | | **REGON:** |  |
| **Wykonawca jest:**  *(informacje te wymagane są wyłącznie do celów statystycznych)* | * **mikroprzedsiębiorstwem** * **małym przedsiębiorstwem** * **średnim przedsiębiorstwem** * **innym rodzajem: ……………………….**   *(zaznaczyć właściwe)* | | | |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:** |  | **Telefon:** | |  |
| **Adres**  **e-mail:** | |  |

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa urządzeń robotycznych do rehabilitacji wraz z montażem i uruchomieniem oraz przeszkoleniem personelu”** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym SWZ na następujące zadania:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena netto PLN** | **VAT %** | **Cena brutto PLN**  (kryterium nr 1 oceny ofert) | **Termin wykonania zamówienia**  ***[do 7 dni lub do 10 dni***  ***lub do 14 dni]***  (kryterium nr 2 oceny ofert) | **Okres gwarancji**  ***[min. 24 m-ce, max. 48 m-cy]***  (kryterium nr 3 oceny ofert) |
| 1 | Robotyczna platforma statyczno-dynamiczna | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji stawu barkowego ciągłym ruchem biernym | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 4 | Robotyczna bieżnia do nauki chodu | 1 szt. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania** | **Przedmiot zamówienia** | | **Ilość** | **Cena netto PLN** | **VAT %** | **Cena brutto PLN** | **Termin wykonania zamówienia [do 7 dni lub do 10 dni lub do 14 dni]** | **Okres gwarancji  [min. 24 m-ce, max. 48 m-cy]** |
| (kryterium nr 2 oceny ofert) | (kryterium nr 3 oceny ofert) |
| 3 | Robotyczna rękawica do rehabilitacji , w tym: | *Robotyczna rękawica* | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| *Komputer z oprogramowaniem niezbędny do obsługi rękawicy* | 1 szt. |  |  |  |
|  |  |  | RAZEM: |  | x |  |  |  |

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że zapoznałem się z SWZ i akceptuję wszystkie warunki w niej zawarte.
2. Oświadczam, że uzyskałam wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejsza ofertą od dnia upływu terminu skłądania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
4. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że (*zaznaczyć właściwe):*

* zamówienie zrealizuję we własnym zakresie,
* zamierzam powierzyć do realizacji przez podwykonawcę następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres zamówienia powierzonego do wykonania przez Podwykonawcę | Nazwy (firmy) \* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) o ile są mu wiadome na tym etapie.*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*\*

*(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 Oferent 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 skreślenie i dopisanie „nie dotyczy”).*

1. Nr konta bankowego, na które należy zwrócić wadium (jeśli dotyczy): …………………………………………………………………………………………………

*kwalifikowany podpis elektronicznym lub podpis zaufany lub podpis osobisty*