Załącznik nr 15 do SWZ

|  |
| --- |
| **Uwaga!**  **Niniejszy Formularz ofertowy należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym** |

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

Powiat Jarociński

Al. Niepodległości 10

63-200 Jarocin

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.) na dostawę pn.: „Zapewnienie wysokiej jakości usług świadczonych w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie Sp. z o.o.”

**MY NIŻEJ PODPISANI**

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

działając w imieniu i na rzecz

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

*(nazwa (firma), siedziba Wykonawcy/Wykonawców, numer REGON, numer NIP)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i siedziby wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):

**\*Część 1 – Dostawa ambulansu**

**\*Część 2 – Dostawa ultrasonografów**

**\*Część 3 – Dostawa pozostałego sprzętu medycznego i wyposażenia**

*\*(Wybrać właściwe)*

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **OFERUJEMY** wykonanieprzedmiotu zamówienia **za cenę:**

**\*3.1. Część 1 – Dostawa ambulansu:**

**Łączna cena w zł netto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Słownie łączna cena w zł netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Podatek VAT \_\_\_ % VAT**

**Łączna cena w zł brutto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Słownie łączna cena w zł brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**w tym:**

1. **dostawa ambulansu zgodnie z Załącznikiem nr 1 do SWZ:**

Cena w zł netto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Słownie cena w zł netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Podatek VAT \_\_\_\_ % VAT

Cena w zł brutto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Słownie cena w zł brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. **dostawa wyposażenia ambulansu zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SWZ:**

Cena w zł netto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Słownie cena w zł netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Podatek VAT \_\_\_\_ % VAT

Cena w zł brutto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Słownie cena w zł brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Zgodnie z załączonym do oferty Załącznikiem nr 1 i 2 do SWZ

**\*3.2. Część 2 – Dostawa ultrasonografów:**

**Łączna cena w zł netto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Słownie łączna cena w zł netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Podatek VAT \_\_\_ % VAT**

**Łączna cena w zł brutto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Słownie łączna cena w zł brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Zgodnie z załączonym do oferty Załącznikiem nr 3 i 4 do SWZ

**\*3.3. Część 3 – Dostawa pozostałego sprzętu medycznego i wyposażenia:**

**Łączna cena w zł netto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Słownie łączna cena w zł netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Podatek VAT \_\_\_ % VAT**

**Łączna cena w zł brutto wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Słownie łączna cena w zł brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Zgodnie z załączonym do oferty Załącznikiem nr 5 – 9 do SWZ

*\*(Wybrać i uzupełnić właściwe)*

1. Wybór oferty prowadzić będzie do **powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**
   1. **\*Część 1 – Dostawa ambulansu:**

w zakresie następujących towarów/usług 1\*:

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

Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi:

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

Stawka podatku od ww. towarów lub usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:

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

*1 (Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione).*

* 1. \***Część 2 – Dostawa ultrasonografów:**

w zakresie następujących towarów/usług 1\*:

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

Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi:

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

Stawka podatku od ww. towarów lub usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:

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

*1 (Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione).*

* 1. **\*Część 3 – Dostawa pozostałego sprzętu medycznego i wyposażenia:**

w zakresie następujących towarów/usług 1\*:

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

Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi:

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

Stawka podatku od ww. towarów lub usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:

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

*1 (Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione).*

*\*(Wybrać właściwe)*

1. Składając ofertę zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia **w terminie:**
   1. **\*Część 1 – Dostawa ambulansu – do 90 dni od dnia zawarcia umowy.**
   2. **\*Część 2 – Dostawa ultrasonografów – do 90 dni od dnia zawarcia umowy.**
   3. **\*Część 3 – Dostawa pozostałego sprzętu medycznego i wyposażenia – do 90 dni od dnia zawarcia umowy.**

*\*(Wybrać właściwe)*

1. **\*Część 1 – Dostawa ambulansu:**

Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, przedmiot zamówienia zamierzamy realizować **bez udziału podwykonawstwa / przy udziale podwykonawstwa**\* w zakresie …………………………………………………………………. Podwykonawcami w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia będą następujące firmy: ………………………………………………. .

**\*Część 2 – Dostawa ultrasonografów:**

Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, przedmiot zamówienia zamierzamy realizować **bez udziału podwykonawstwa / przy udziale podwykonawstwa**\* w zakresie …………………………………………………………………. Podwykonawcami w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia będą następujące firmy: ………………………………………………. .

**\*Część 3 – Dostawa pozostałego sprzętu medycznego i wyposażenia:**

Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, przedmiot zamówienia zamierzamy realizować **bez udziału podwykonawstwa / przy udziale podwykonawstwa**\* w zakresie …………………………………………………………………. Podwykonawcami w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia będą następujące firmy: ………………………………………………. .

*\*(Wybrać właściwe)*

1. **WSKAZUJEMY** dostęp do bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania.

*(np. adres strony internetowej Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru)*

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

1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Projekcie umowy stanowiącym odpowiednio **Załącznik nr 16a, 16b lub 16c do Specyfikacji Warunków Zamówienia.**
2. **JESTEŚMY** związani ofertą przez okres wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Na potwierdzenie powyższego wnieśliśmy wadium:

**\*9.1. Część 1 – Dostawa ambulansu**

w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN w formie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Wadium należy zwrócić przelewem na konto nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(w przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza)*

**\*9.2. Część 2 – Dostawa ultrasonografów**

w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN w formie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Wadium należy zwrócić przelewem na konto nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(w przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza)*

**\*9.3. Część 3 – Dostawa pozostałego sprzętu medycznego i wyposażenia**

w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN w formie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Wadium należy zwrócić przelewem na konto nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(w przypadku wniesienia wadium w formie pieniądza)*

*\*(Wybrać i uzupełnić właściwe)*

1. **OŚWIADCZAMY, iż wpłaty zaliczki należy dokonać na następujący numer rachunku bankowego:**
   1. **\*Część 1 – Dostawa ambulansu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(numer rachunku bankowego)*

* 1. **\*Część 2 – Dostawa ultrasonografów**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(numer rachunku bankowego)*

* 1. **\*Część 3 – Dostawa pozostałego sprzętu medycznego i wyposażenia**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(numer rachunku bankowego)*

\*(Wybrać i uzupełnić właściwe)

1. **OŚWIADCZAMY**, iż do oferty zostały dołączone/nie zostały dołączone\* dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

*\*(Wybrać właściwe)*

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Projektem umowy stanowiącym odpowiednio Załącznik nr 16a, 16b lub 16c do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty w odpowiedniej części, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. 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.\*

*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 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z informacjami o ochronie danych osobowych zawartymi w rozdziale II Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY**, że złożona oferta została sporządzona samodzielnie, niezależnie od pozostałych uczestników postępowania.
3. **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

– ………………………………………………………………………………………………........

– ………………………………………………………………………………………………........

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie przedmiotowego postępowania należy

kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………...

Adres: ………………………………………………………………………………………………

tel. ……………… e-mail: …………………………………

1. **Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję) \***

|  |
| --- |
|  |

* Mikroprzedsiębiorstwo

|  |
| --- |
|  |

* Małe przedsiębiorstwo

|  |
| --- |
|  |

**–** Średnie przedsiębiorstwo

*\* w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*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.*

**Niniejszy Formularz ofertowy należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**