

Załącznik nr 1 do SWZ - formularz oferty

do zadania pn. „Dostawa SPRZĘTU i PRODUKTÓW MEDYCZNYCH mających zastosowanie w Pracowni Endoskopii, Ratownictwie Medycznym, Bloku Operacyjnym oraz OAIIT Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”.

FORMULARZ OFERTY

Dotyczy:

postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę SPRZĘTU i PRODUKTÓW MEDYCZNYCH mających zastosowanie w Pracowni Endoskopii, Ratownictwie Medycznym, Bloku Operacyjnym oraz OAIIT Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie ZESPOLEŃ oraz sprzętu i pozostałych materiałów niezbędnych do wykonywania ZABIEGÓW ORTOPEDYCZNYCH dla SPZOZ w Kępnie” - prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie - w trybie podstawowym bez negocjacji – oznaczenie sprawy: SPZOZ-ZP17D/2023.

1. Odpowiadając na ogłoszenie Zamawiającego:

WYKONAWCA 1		
Nazwa		
Ulica z numerem:		
Kod:	Miasto:	Kraj:
Telefon:		
NIP:	REGON:	KRS lub inny dokument:
Jestem mikro/małym/średnim/dużym przedsiębiorstwem		(wpisać właściwe)
Adres email (do kontaktu z Zamawiającym)		

WYKONAWCA 2		
Nazwa		
Ulica z numerem:		
Kod:	Miasto:	Kraj:
Telefon:		
NIP:	REGON:	KRS lub inny dokument:
Jestem mikro/małym/średnim/dużym przedsiębiorstwem		(wpisać właściwe)
Adres email (do kontaktu z Zamawiającym)		

(Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw (Dz.Urz.UE L 124 z 20.5.2003r. str.36):

Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR, **Małe przedsiębiorstwo** to 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 którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,)

PEŁNOMOCNIK **		
do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia (Lider Konsorcjum)		
Nazwa		
Ulica z numerem:		
Kod:	Miasto:	Kraj:
Telefon:		
NIP:	REGON:	KRS lub inny dokument:
Mikro/Mały/ średni /duży przedsiębiorca		(wpisać właściwe)
Adres email (do kontaktu z Zamawiającym)		

(**) wypełniają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (spółki cywilne / konsorcja)

Załącznik nr 1 do SWZ - formularz oferty

do zadania pn. „Dostawa SPRZĘTU i PRODUKTÓW MEDYCZNYCH mających zastosowanie w Pracowni Endoskopii, Ratownictwie Medycznym, Bloku Operacyjnym oraz OAIIT Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”.

1. Niniejszym składam ofertę na warunkach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oznaczonej: SPZOZ-ZP/17D/2023

Nr części	Nazwa części	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
Pakiet nr 1					
Pakiet nr 2					
Pakiet nr 3					
Pakiet nr 4					
Pakiet nr 5					
Pakiet nr 6					
Pakiet nr 7					

2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią dokumentacji udostępnionej przez Zamawiającego i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.
3. **OŚWIADCZAM**, że jestem związany ofertą przez okres wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. **Zobowiązujemy się** zrealizować przedmiot zamówienia na warunkach i w terminach określonych w SWZ , w szczególności w postanowieniach Umowy.
5. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z załączonym wzorem umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego:
- Oświadczam, że zamierzam zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego w formie: papierowej / elektronicznej *
**Niepotrzebne skreślić.*
*UWAGA: W sytuacji **kiedy Wykonawca nie określi formy** w jakiej chce zawrzeć umowę obowiązywać będzie forma pisemna*
6. **Informacja dotycząca Wykonawcy w celach statystycznych:**
Oświadczam, że jako wykonawca składający ofertę w niniejszym postępowaniu **posiadam / nie posiadam*** status zakładu pracy chronionej. *Niepotrzebne skreślić. W przypadku braku przekreślenia zamawiający uznaje, że wykonawca nie posiada status zakładu pracy chronionej;
7. **OŚWIADCZAMY**, iż przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału / z udziałem* podwykonawców;*
Podwykonawcom zamierzamy powierzyć poniższe części zamówienia (wypełnić jeśli dotyczy)

Lp.	Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom
1	
...	
Lp.	Podwykonawcy
1	
...	

Załącznik nr 1 do SWZ - formularz oferty

do zadania pn. „Dostawa SPRZĘTU i PRODUKTÓW MEDYCZNYCH mających zastosowanie w Pracowni Endoskopii, Ratownictwie Medycznym, Bloku Operacyjnym oraz OAIIT Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”.

W przypadku wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom zastosowanie mieć będą przepisy art.462 ust.2 ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U.2022.1710 ze zm.)

8. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z treścią art. 225 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam, że wybór oferty będzie/ nie będzie* prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego w zakresie:

.....
(jeżeli dotyczy wskazać zakres zamówienia oraz wartość bez podatku od towarów i usług – netto)

UWAGA : Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego,

- że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;
- wskazuje nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
- wskazuje wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;
- wskazuje stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie

9. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**)

10. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach od nr do nr

11. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na adres:

-@.....

- osoba upoważniona do kontaktu po stronie Wykonawcy w sprawach oferty :

..... tel.; fax

12. W przypadku wyboru naszej oferty przetargowej, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie jako reprezentanci Wykonawcy (zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sadowym/ wpisem w centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej/ udzielonym pełnomocnictwem:

Imię i nazwisko: – stanowisko/ funkcja.....

Imię i nazwisko: – stanowisko/ funkcja.....

13. **ZAŁĄCZNIKI do formularza oferty:**

1.

(...)

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art.297.k.k.

..... ,
(miejscowość)

(Data)

.....
(Imię i nazwisko oraz podpis osoby/ osób wpisanych w rejestrach , uprawnionych do zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta)

¹⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz.Urz.UEL 119 z 04.05.2016r.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).