**EZ/151/2021/ESŁ**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców przypadku oferty wspólnej \*\*:

…………………………………………………………….…………

Adres: …………………………………………………………….…

Adres do korespondencji:……………………………………………………………………………………….

Województwo ……………….………………..

tel. ……………………………………………..

REGON ………………………………….……

NIP ………………………………………..

NR KRS ………………………………………

adres e-mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………………………….………….

adres skrzynki ePUAP ………………………………………..

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

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

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

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

tel.: ........................................

fax.: (do wysyłki zamówienia) …………………..….

e-mail: (do wysyłki zamówienia) ……………………

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **EZ/151/2021/ESŁ** w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity: Dz. U z 2021 r. poz. 1129) na **„Zakup i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego   
w Kielcach”:**

***Uwaga:*** *W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę nie na wszystkie pakiety, właściwe jest usunięcie   
z formularza ofertowego informacji dotyczących pakietów do których Wykonawca nie przystępuje.*

1. oferujemy wykonanie ww. zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) za cenę:

**Pakiet nr 1 - Urządzenie do suchego rozmrażania preparatów krwiopochodnych - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto ……………………………………zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych/PODAĆ/**

*(krótszy okres dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt 36 SWZ.)*

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 2 - Aparat elektrochirurgiczny z wyposażeniem - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 3 - Aparat do kriochirurgii z wózkiem - 2 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asortyment** | **Nazwa produktu / Model /**  **Nr katalogowy** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **Poz. 1** - Aparat do kriochirurgii z wyposażeniem okulistycznym |  | 1 |  |  |
| **Poz. 2 -** Aparat do kriochirurgii z wyposażeniem dermatologicznym |  | 1 |  |  |
| **Razem** | | | |  |

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 4 - Aparat do KTG - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 5 - Stepper poziomy z podwójnym i niezależnym mechanizmem oporu - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 6 - Urządzenie do treningu kończyn dolnych - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 7 - Automatyczna endoskopowa myjnia-dezynfektor - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 8 - Endoskopowa pompa irygacyjna - 2 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asortyment** | **Nazwa produktu / Model /**  **Nr katalogowy** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| Endoskopowa pompa irygacyjna |  | 2 |  |  |

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 9 - Fotel zabiegowy do dializ - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet 10 - Rejestratory holterowskie EKG i RR + aparat do EKG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asortyment** | **Nazwa produktu / Model /**  **Nr katalogowy** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **Poz. 1.** Rejestrator holterowski EKG12 kanałowy |  | 15 |  |  |
| **Poz. 2.** Rejestrator holterowski EKG 7 kanałowy |  | 2 |  |  |
| **Poz. 3 -** Aparat do EKG |  | 1 |  |  |
| **Poz. 4 -** Rejestrator holterowski RR |  | 3 |  |  |
| **Razem** | | | |  |

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 11 - Miernik bilirubiny - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 12 - Cyfrowy system do drenażu klatki piersiowej - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

**Pakiet nr 13 - Wideolaryngoskop neonatologiczny - 1 szt.**

**Nazwa produktu / Model / Nr katalogowy ……………………………………………………………………...**

**wartość brutto…………………………………….zł**

**wartość podatku VAT: …………………………PLN**

Stawka podatku VAT ( ……. % )

**Termin realizacji zamówienia (dostawy) ………………….. /dni kalendarzowych//PODAĆ/**

**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 36 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ)*

1. składamy niniejszą ofertę przetargową *we własnym imieniu\*\* / jako spółka cywilna\*\* / jako konsorcjum, którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie o którym mowa w pkt 12 SWZ\*\**,
2. oświadczamy, że zamierzmy/nie zamierzamy\* zlecić podwykonawcom ……………………………..… *(należy wstawić nazwę (firma) adres (siedziba) podwykonawcy oraz zakres zamówień realizowanych przez podwykonawcę)*, jednocześnie oświadczamy, że pozostałe części przedmiotu zamówienia wykonamy siłami własnymi,
3. oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ (pkt 24), tj. 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
4. oświadczamy, że przyjmujemy projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, *stanowiący załącznik nr 3 do SWZ,* i nie wnosimy do niego zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego,
5. oświadczam, że 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,\*\*

*(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 7),*

1. oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*
2. wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: *mikro / małym / średnim / dużym / przedsiębiorstwem* \*\*
3. oświadczamy, że wybór naszej oferty zgodnie z art. 225 ust 1 u.p.z.p *(będzie prowadził\*\*/nie będzie prowadził\*\*)* do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego:
4. ……………………………..…………………………………………………………………………… \*\*

*(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)*

1. ……………………………..…………………………………………………………………………… \*\*

*(należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)*

1. ……………………………..…………………………………………………………………………… \*\*

*(należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)*

1. integralną część oferty stanowią niżej wymienione załączniki:
2. .........................................................................................................
3. .........................................................................................................
4. .........................................................................................................
5. .........................................................................................................
6. .........................................................................................................

**\*** w przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji

**\*\*** niewłaściwe skreślić

**\*\*\*** 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)