**WYKONAWCA**

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

*(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).*

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

adres: ……………………………………………………województwo………………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………………...

KRS ………………………………….

tel.: …………………………………………………………………………………………………….

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

W przypadku wyboru naszej oferty poniżej podajemy niezbędne informacje potrzebne do sporządzenia umowy:

1. numer telefonu i adres e-mail, na który będą składane reklamacje:
2. tel………………………………….
3. e-mail……………………………...
4. osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………

tel.: …………………...………, e-mail: ……………………………………………………

1. umowę w imieniu firmy podpiszą:

…………………………………………… - ………………….. (stanowisko)

……………………………………………. - …………………. (stanowisko)

 **Podpisanie** **umowy:** będzie miało formę korespondencyjną / nastąpi w siedzibie Zamawiającego**\*\***

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **EZ/198/2023/WS** w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2023 r. poz. 1605) na:***„Zakup i dostawę sprzętu medycznego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach w ramach realizacji zadania pn. „Inwestycje w ochronie zdrowia”***

**Oferujemy wykonanie w/w zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Pakiet 1 - Stół operacyjny z wyposażeniem ortopedycznym – 1 szt.** |
| Wartość brutto ………………..Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia ......................... /dni kalendarzowych/**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 35 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 35 SWZ* |
| **2.** | **Pakiet 2 - Automatyczny system wstrzykiwania Co2** |
| Wartość brutto ………………..Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia ......................... /dni kalendarzowych/**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 35 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 35 SWZ* |
| **3.** | **Pakiet 3 - Wieża artroskopowa** |
| Wartość brutto ………………..Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia ......................... /dni kalendarzowych/**Oferowany dodatkowy okres gwarancji** *(powyżej min. okresu gwarancji opisanego w kryterium oceny ofert pkt. 35 SWZ)* **………………... /PODAĆ/** *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 35 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 uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ tj. 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
3. oświadczamy, że przyjmujemy projektowane postanowienia wzoru umowy o zamówienie publiczne, stanowiący Załącznik nr 3 do SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
4. oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, jeżeli jest wyrobem medycznym został zgłoszony do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, a w przypadku braku zgłoszenia będzie ono dokonane w terminie zgodnym z treścią art. 19 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 974)
5. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

[ ]  sami

[ ]  przy udziale podwykonawcy/ów zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia powierzona podwykonawcom (krótki opis) |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 5, Zamawiający potraktuje to jako informację, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

1. Oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023 poz. 1605) wybór oferty:

[ ]  NIE BĘDZIE

[ ]  BĘDZIE

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Obowiązek podatkowy powstanie w odniesieniu do następujących towarów/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): …………………… Wartość towaru/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to………. zł netto.

*Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

1. *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
2. *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
3. *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*
4. Oświadczam/y, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w pkt. 11 SWZ:

*Zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, ze wykonawca nie polega na zasobach innych podmiotów*

[ ]  nie polegam/y na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby

[ ]  polegam/y na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby (wskazać nazwy wszystkich podmiotów, na których zasobach polega wykonawca w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu): .…………………………………………………………

 (wpisać nazwę podmiotu)

 w następującym zakresie: .……………………………………………………………………………………………………..

 (określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

1. 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 9)*
2. 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\*\*\*
3. wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: *mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem \*\**

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

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

*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 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.*

**\*\* 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)