**EZ116/2025/WS**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**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 ……………………………

Adres mailowy, na który ma być wysłane wezwanie do dostawy

adres e-mail………………………………..

Adres mailowy, na który ma być wysłana reklamacja

……………………………………………..

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

1) Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………

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

2) 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/116/2025/WS** w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2024 r. poz. 1320) na ***„Zakup sprzętu i aparatury w ramach Narodowego Programu Transplantacyjnego poprzez zakup sprzętu   
i aparatury dla oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii z największą aktywnością donacyjną   
w 2024 r.”***

1. oferujemy wykonanie w/w zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):

**Pakiet nr 1 - Monitor do nieinwazyjnych pomiarów hemodynamicznych metodą Dopplera**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Podatek VAT (%)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| 1 | Monitor do nieinwazyjnych pomiarów hemodynamicznych metodą Dopplera | 1 |  |  |  |
| 2 | Dostawa, zainstalowanie sprzętu, serwis zakupionego sprzętu, szkolenie personelu w zakresie obsługi. | xxxxx | |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |
| Termin realizacji zamówienia **30 / 45 / 60 / dni kalendarzowych** (niepotrzebne skreślić) | | | | | |
| 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 | | | | | |

**Pakiet nr 2 - Respirator**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Podatek VAT (%)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| 1 | Respirator | 1 |  |  |  |
| 2 | Dostawa, zainstalowanie sprzętu, serwis zakupionego sprzętu, szkolenie personelu w zakresie obsługi. | xxxxx | |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |
| Termin realizacji zamówienia **30 / 45 / 60 / dni kalendarzowych** (niepotrzebne skreślić) | | | | | |
| 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 | | | | | |

**Pakiet nr 3 – Zestaw do trudnej intubacji**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Podatek VAT (%)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| 1 | Zestaw do trudnej intubacji | 1 |  |  |  |
| 2 | Dostawa, zainstalowanie sprzętu, serwis zakupionego sprzętu, szkolenie personelu w zakresie obsługi. | xxxxx | |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |
| Termin realizacji zamówienia **30 / 45 / 60 / dni kalendarzowych** (niepotrzebne skreślić) | | | | | |
| 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 | | | | | |

**Pakiet nr 4 - Zestaw do przerywanego pneumatycznego ucisku kończyn dolnych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa brutto** | **Podatek VAT (%)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| 1 | Zestaw do przerywanego pneumatycznego ucisku kończyn dolnych | 10 |  |  |  |
| 2 | Dostawa, zainstalowanie sprzętu, serwis zakupionego sprzętu, szkolenie personelu w zakresie obsługi. | xxxxx | |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |
| Termin realizacji zamówienia **30 / 45 / 60 / dni kalendarzowych** (niepotrzebne skreślić) | | | | | |
| 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 przyjmujemy projektowane postanowienia wzoru umowy o zamówienie publiczne stanowiący Załącznik nr 3 i nie wnosimy do niego zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
3. 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 2024 poz. 1320) wybór oferty:

NIE BĘDZIE

BĘDZIE

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi |
| 1. |  |  |
|  |  |  |

*Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do* ***wartości netto oferty*** *w myśl przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług   
(Dz.U. z 2023 r. poz. 1570 t.j.).*

***Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 5), Zamawiający potraktuje to jako informację, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego***

1. 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.*

**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

lub

- 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\*\*\*

\*\* 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)