# **Załącznik nr 1 do SWZ**

## **Wykonawca:**

………………………………………

……………………………………....

………………………………………

(pełna nazwa Wykonawcy i adres do korespondencji)

KRS/CEiDG …………………………….

NIP/PESEL.…………………………………………..

REGON …………………………………………

tel. …………………………………..……….

e-mail ………………………………….….

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej** **w Łapach**

**ul. Janusza Korczaka 23**

**18-100 Łapy**

**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Zakup i dostawa urządzeń i przyrządów medycznych”,**

**(Znak postępowania: ZP/65/2022/PN)**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w kwocie:

PAKIET NR 1:

1) **kwota netto**: ……………………………zł, (słownie: ……………………………………………....),

2) stawka podatku VAT: ……………....%,

3) **kwota brutto**: ……………………….…. zł,(słownie: ……………………………………………....).

Deklarujemy **termin gwarancji na przedmiot zamówienia**: **…….** **miesiące/y** od daty podpisania końcowego protokołu odbioru przedmiotu umowy.

PAKIET NR 2:

1) **kwota netto**: ……………………………zł, (słownie: ……………………………………………....),

2) stawka podatku VAT: ……………....%,

3) **kwota brutto**: ……………………….…. zł,(słownie: ……………………………………………....).

Deklarujemy **termin gwarancji na przedmiot zamówienia**: **…….** **miesiące/y** od daty podpisania końcowego protokołu odbioru przedmiotu umowy.

PAKIET NR 3:

1) **kwota netto**: ……………………………zł, (słownie: ……………………………………………....),

2) stawka podatku VAT: ……………....%,

3) **kwota brutto**: ……………………….…. zł,(słownie: ……………………………………………....).

Deklarujemy **termin gwarancji na przedmiot zamówienia**: **…….** **miesiące/y** od daty podpisania końcowego protokołu odbioru przedmiotu umowy.

*Wykonawca jest zobowiązany wskazać okres gwarancji, który stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.*

*W przypadku, gdy Wykonawca nie wskaże terminu (tj. pozostawi puste miejsce), Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje 24-miesięczny okres gwarancji i uzyska 0 punktów.*

*W przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje okres gwarancji inny niż wskazany przez Zamawiającego w SWZ, zawierający się w przedziale pomiędzy okresami przewidzianymi przez Zamawiającego, otrzyma punkty jak dla krótszego punktowanego przez Zamawiającego okresu gwarancji.*

1. Oferowany przez nas termin płatności wynosi **60 dni,** licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury po zrealizowaniu zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy w stosunku do niego żadnych uwag. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy, wg załączonego do SWZ wzoru umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że realizowany przedmiot zamówienia będzie odpowiedniej jakości, wolny od jakichkolwiek wad oraz obciążeń prawami osób trzecich.
6. Oświadczamy, że oferta uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia włącznie z wszelkimi kosztami wynikającymi z zapisów SWZ i projektu umowy.
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. Oświadczamy, że oferowane wyroby medyczne zostały dopuszczone do obrotu i używania oraz posiadają aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na zasadach określonych ustawą (Ustawa o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 974)) – w przypadku składania oferty na wyrób medyczny.
9. Integralną częścią oferty są wszystkie załączniki wymagane w Specyfikacji Warunków Zamówienia jako niezbędne, tj.:
   * 1. formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWZ,
     2. oświadczenie z art. 125 ust. 1 ustawy – załącznik nr 3 do SWZ,
     3. zobowiązanie do udostępnienia zasobów – załącznik nr 6 do SWZ (*jeżeli dotyczy*),
     4. formularz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik nr 7 do SWZ,
     5. opis przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 8 do SWZ,
     6. oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu – załącznik nr 9 do SWZ,
     7. przedmiotowe środki dowodowe, o których mowa w rozdziale 3.8. SWZ,
     8. pełnomocnictwo upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik;
     9. pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
10. Zgodnie z art. 60 ustawy Pzp, informujemy, że:
11. zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia\*,

………………………………………………….……. *(wskazać podwykonawcę oraz powierzone części);*

1. nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonania części zamówienia\*.
2. Dane zawarte w załączonych do oferty oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert.
3. Dane kontaktowe do porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą w sprawie przedmiotowego postępowania:
   1. imię i nazwisko …………………………….
   2. nr tel. ……………………………………….
   3. e-mail ……………………………………….
4. Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację umowy:
   1. imię i nazwisko …………………………….
   2. nr tel. ……………………………………….
   3. e-mail ……………………………………….
5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Należy określić wielkość przedsiębiorstwa (ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, Dz.U. z 2021, poz. 162, z późn. zm.):\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| **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 przedsiębiorcami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO |  |
| **Żadne z powyższych** |  |

1. Oświadczam, że wybór oferty **nie będzie/będzie\*\*\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT (art. 225 ust. 2 ustawy dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.).

W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wartość tej usługi bez kwoty VAT.

*Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ………………………………………\*\*\*\* objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła …………………………..………....\*\*\*\* zł.*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 K.K.)

*……………………………………………..…*

**(miejsce, data oraz podpis Wykonawcy)**

***Uwaga!***

\* wskazać zakres powierzony podwykonawcy/podwykonawcom,

\*\* odpowiednie zaznaczyć X,

\*\*\* niepotrzebne skreślić,

\*\*\*\* wskazać, czego dotyczy obowiązek podatkowy oraz kwota w zł.