Załącznik nr 1 do SWZ

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku**

ul. K. Wielkiego 4

33-600 Lesko

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **DANE WYKONAWCY**
2. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

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

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (województwo)*

NIP....................................................................... REGON ...................................................................

KRS (jeżeli dotyczy) ………………………………………………………….………………................................................

tel. ............................................................................. fax ....................................................................

e-mail ...................................................................................................................................................

*w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)[[1]](#footnote-1):*

Pełnomocnik Konsorcjum: …………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ..................................................................... REGON ..........................................................................

KRS (jeżeli dotyczy) ………………………………………………………….………………................................................

tel. ............................................................................. fax ....................................................................

e-mail ...................................................................................................................................................

Uczestnik Konsorcjum:

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

*nazwa Wykonawcy*

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

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

*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ..................................................................... REGON ..........................................................................

KRS (jeżeli dotyczy) ………………………………………………………….……………….....................................................

tel. ............................................................................. fax .........................................................................

e-mail ........................................................................................................................................................

1. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

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

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

numer telefonu: ......................................................................

adres poczty elektronicznej: ......................................................................

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Niniejsza oferta dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. *Dostawa sprzętu medycznego wraz z przebudową SOR w ramach inwestycji pn. „Modernizacja, przebudowa i doposażenie SOR oraz pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR Szpitala Powiatowego w Lesku”*

1. **CENA ORAZ POZOSTAŁE KRYTERIA**

W odpowiedzi na ogłoszenie składamy niniejszą ofertę i oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia za kwotę:

**TABELA nr 1:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **nazwa** | **kwota brutto** |
| 1 | dostawa wyposażenia |  |
| 2 | roboty budowlane |  |
| **RAZEM** | |  |

**TABELA nr 2:**

|  |  |
| --- | --- |
| **nazwa** | **kwota brutto** |
| odkupienie zdemontowanego tomografu komputerowego SOMATOM EMOTION 16 |  |

Uwaga:

W tabeli nr 2 należy określić proponowaną cenę za odkupienie zdemontowanego tomografu komputerowego SOMATOM EMOTION 16. Obliczona przez Wykonawcę wartość zmniejsza łączną cenę oferty wynikającą ze świadczeń realizowanych przez Wykonawcę dla Zamawiającego, tj. należy ją odjąć od ceny RAZEM wskazanej w tabeli nr 1, a finalną wartość oferty należy podać poniżej:

**Łączna cena ofertowa brutto:**

…………………………………… (słownie: ………………………………………………………….…)

**OŚWIADCZAMY**, że w cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz projektowanymi postanowieniami umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
3. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ.
5. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².

¹ *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 r. str. 1).*

*² W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie 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).*

1. Oświadczamy, że:
2. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
3. wybór oferty będzie prowadził 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 | Wartość netto towaru |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. **PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)**

Zadania objęte zamówieniem zamierzam/-y wykonać samodzielnie/przy udziale podwykonawców[[2]](#footnote-2).

|  |  |
| --- | --- |
| L.P. | ZADANIA, KTÓRE ZOSTANĄ WYKONANE PRZEZ PODWYKONAWCÓW  (OKREŚLENIE ZADANIA) |
| 1 |  |
| 2 |  |

1. **ZASOBY PODMIOTU TRZECIEGO**

Oświadczamy że[[3]](#footnote-3):

nie polegamy na zasobach podmiotów udostępniających zasoby\*\*,

zgodnie z załączonymi do oferty zobowiązaniami podmiotu udostępniającego zasoby/ innymi środkami dowodowymi potwierdzającymi, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów\*\*:

1. oświadczamy, że w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu polegamy na zdolnościach technicznych lub zawodowych nw. podmiotów udostępniających zasoby w nw. zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) podmiotu udostępniającego zasoby** | **Zakres, w jakim Wykonawca polega na zdolnościach podmiotów udostępniających zasoby** |
|  |  |

1. Wykonawca powierzy następującym podwykonawcom realizację następujących części zamówienia i jednocześnie polega na ich zasobach, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w SWZ, na zasadach określonych w art. 118 ust. 2 ustawy Pzp:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (firma) podwykonawcy (innego podmiotu)** | **Część (zakres) przedmiotu zamówienia, który zamierzamy powierzyć innemu podmiotowi (podwykonawcy)** |
|  |  |  |

\**\* W przypadku nie skreślenia (niewskazania) żadnej z ww. treści oświadczenia i niewypełnienia powyższych tabel - Zamawiający uzna, że Wykonawca nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby.*

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA RODZAJU PRZEDSIĘBIORSTWA**

Oświadczamy, że jesteśmy[[4]](#footnote-4):

mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,

małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,

średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro,

jednoosobową działalnością gospodarczą,

osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

żadne z powyższych.

1. **ZAŁĄCZNIKI**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty i oświadczenia:

1/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*

1. należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również pełnomocnika [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-3)
4. zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-4)