|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Załącznik nr 1 do SWZ** |
|  | | |
| dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników, materiałów kontrolnych, eksploatacyjnych i zużywalnych oraz kalibratorów do badań z zakresu diagnostyki zaburzeń endokrynologicznych i chorób infekcyjnych wraz najmem analizatora przez okres 36 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.23.2025 | | |

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do przetargu nieograniczonego na:**

**„Dostawę odczynników, materiałów kontrolnych, eksploatacyjnych i zużywalnych oraz kalibratorów do badań z zakresu diagnostyki zaburzeń endokrynologicznych i chorób infekcyjnych wraz najmem analizatora przez okres**

**36 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej”,**

**znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.23.2025**

niżej podpisani, reprezentujący:

**Pełna nazwa Wykonawcy** ………………………………………………………………………….

**Adres** ……………………………………………………………………………………………….

**Adres do korespondencji** ………………………………………………………………………….

**NIP**  …………………………………. **REGON** …………………………………….

tel. …………… ………………. e-mail do kontaktu w postępowaniu …………………

**tel /fax/e-mail** (w celu uzupełnienia umowy ostatecznej) ……………………………………………….

**nr konta do zwrotu wadium** ………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **dostawę odczynników, materiałów kontrolnych, eksploatacyjnych i zużywalnych oraz kalibratorów do badań z zakresu diagnostyki zaburzeń endokrynologicznych i chorób infekcyjnych wraz najmem analizatora przez okres 36 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej** zgodnie z wymogami zawartymi w SWZoraz Formularzem cenowym za:

***Cena:***

***wartość netto...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)***

***cena brutto...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)***

***Termin dostawy sukcesywnej towaru: …. dni roboczych***

*(min. 2 dni robocze - max. 7 dni roboczych - należy wpisać oferowany termin dostawy towaru w pełnych dniach wg. Rozdz. XX SWZ)*

***Termin wymiany reklamacyjnej zakwestionowanego towaru: …. dni roboczych***

*(min. 2 dni robocze - max. 7 dni roboczych - należy wpisać oferowany termin dostawy towaru w pełnych dniach wg. Rozdz. XX SWZ)*

***Termin naprawy najmowanego urządzenia:…. dni roboczych***

*(min. 2 dni robocze - max. 7 dni roboczych - należy wpisać oferowany termin naprawy w pełnych dniach wg. Rozdz. XX SWZ)*

***Wysokość kary umownej za opóźnienie w dostawie sukcesywnej lub w dostawie reklamacyjnej towaru za każdy dzień opóźnienia: ….. %***

*(min. 0,5% max 3% - należy wpisać oferowaną wysokość kar w procentach wg. Rozdz. XX SWZ****)***

**OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem   
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą -  **90 dni;**
3. jesteśmy ................................... (należy wybrać: mikroprzedsiębiorstwo; małe przedsiębiorstwo; średnie przedsiębiorstwo; jednoosobowa działalność gospodarcza; osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej; inny rodzaj)
4. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/z udziałem podwykonawców**[[3]](#footnote-3) powierzmy podwykonawcy ……………… *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia ................... – wartość lub procentowa część zamówienia ………[[4]](#footnote-4) Podwykonawca jest ................................... (należy wybrać: mikroprzedsiębiorstwo; małe przedsiębiorstwo; średnie przedsiębiorstwo; jednoosobowa działalność gospodarcza; osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej; inny rodzaj);
5. wybór mojej/naszej[[5]](#footnote-5) oferty:

**będzie/nie będzie[[6]](#footnote-6)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić:

1. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
2. wskazać wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie   
z przepisami o podatku od towarów i usług.

1. poszczególni wykonawcy wykonają następujące roboty budowlane/dostawy/usługi **(należy wypełnić w sytuacji określonej w art. 117 ust. 4 PZP)**:
2. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. **będziemy/nie będziemy[[7]](#footnote-7)** polegać na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

Jeżeli wykonawca **będzie** polegał na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, należy wypełnić:

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. akceptujemy zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy (Załącznik Nr 3 do SWZ) z uwzględnieniem modyfikacji ich treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego (VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: [VIgospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl](mailto:VIgospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl) i/lub materiały dostępne w witrynie Zamawiającego (BIP Szpitala) tj. Raport nt. sytuacji ekonomiczno-finansowej.
3. **Wadium w kwocie …......... zł zostało wniesione w dniu …................ w formie …....................**
4. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024r. poz.   
   17 ze zm.).**

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, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)