Załącznik nr 1 do SWZ

ID.272.98.2025

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zakup urządzeń diagnostycznych pracowni endoskopii z przeznaczeniem   
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie**

w ramach zadania II/E UZUPEŁNIENIE ZASOBÓW I INFRASTRUKTURY NIEZBĘDNEJ   
DO REALIZACJI ZADAŃ OLiOC. Urządzenia medyczne, w tym diagnostyczne z przeznaczeniem dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie

|  |
| --- |
| * + - 1. **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO.** |

**Powiat Wolsztyński**

zwany dalej „Zamawiającym”

ul. 5 Stycznia 5, 64-200 Wolsztyn, woj. wielkopolskie

adres poczty elektronicznej: [inwestycje@powiatwolsztyn.pl](mailto:inwestycje@powiatwolsztyn.pl)

adres skrytki e-PUAP /StarostwoPowiatowe/skrytka

strona internetowa: [www.powiatwolsztyn.pl](http://www.powiatwolsztyn.pl), http://bip2.wokiss.pl/wolsztynp/

tel. 68 384 27 00

|  |
| --- |
| * + - 1. **DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW.** |

1. Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy:

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

....................................................................................................................................................

Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

NIP ……………….…………..…….……..…………….,

REGON ………………………………………………....,

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną   
z niniejszym postępowaniem:

* adres korespondencyjny: ……………………………………………………………………………………………….
* numer telefonu: …………..………………………………
* e-mail: ………………………………………………………………………………………

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę:

....................................................................................................................................................

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

…………………………………………………………………………………………………

Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorcą?

MAŁY  ŚREDNI  INNY …………………

*(zaznacz właściwe)*

|  |
| --- |
| * + - 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.** |

W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na zadanie pn.

**„Zakup ambulansu wraz z noszami ratowniczymi oraz krzesłem transportowym”**

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z zakresem robót zamieszczonych w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w SWZ za **cenę ryczałtową** w wysokości:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zadania** | **Cena netto** | **Podatek VAT%** | **Cena brutto** |
| Videogastroskop |  |  |  |
| Videokolonoskop |  |  |  |
| Łącznie: |  |  |  |

**2. Na całość wykonanych robót udzielamy Zamawiającemu gwarancji na okres 24 miesięcy + …………… miesięcy. Łączny okres gwarancji wynosi …….….. miesięcy.**

|  |
| --- |
| * + - 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ TREŚCI SWZ.** |

1. Oświadczam, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający  
   w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia zamieszczonymi w SWZ wraz z załącznikami i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że zrealizuję zamówienie zgodnie z SWZ i wzorem umowy.
5. Oświadczam, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr ........................ do nr ......................... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegam, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.
6. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).**

|  |
| --- |
| * + - 1. **ZOBOWIĄZANIE W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Akceptuję proponowany przez Zamawiającego wzór umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. 2. Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji  w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy są:   ………………………………………………………………………………………………  nr telefonu ………………………, e-mail: ………………………………………………...   |  | | --- | | * + - 1. **PODWYKONAWSTWO** | |

Oświadczam, że zamierzam powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia** | **Wartość brutto (PLN) lub procentowy udział podwykonawstwa** | **Nazwa i adres podwykonawcy** |
| 1. | 2 | 3 | 4 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |

|  |
| --- |
| * + - 1. **OŚWIADCZENIE** |

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *…………………………………..……………………*  *(pieczęć i podpis Wykonawcy*  *lub Pełnomocnika)* |

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).

\* 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).