

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz oferty**

**Postępowanie nr: ZOZ‑1/2026**

Projekt p.n. „e-zdrowie w ZOZ Szczytno: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów i poprawa Cyberbezpieczeństwa” finansowany z programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie**  
ul. M.C.Konopnickiej 12  
12‑100 Szczytno  
tel. 89/623-21-41 e‑mail: bdiakow@szpital.szczytno.pl

**Dane wykonawcy:**

| Lp. | Informacja | Treść / Dane wykonawcy |
| --- | --- | --- |
| 1 | Pełna nazwa wykonawcy |  |
| 2 | Adres siedziby |  |
| 3 | NIP |  |
| 4 | REGON |  |
| 5 | Telefon / fax |  |
| 6 | Adres e‑mail (kontaktowy) |  |
| 7 | Strona internetowa |  |
| 8 | Osoba uprawniona do kontaktu | Imię i nazwisko, stanowisko |
| 9 | Tel. kontaktowy / e‑mail |  |
| 10 | Wykonawca jest mikro / małym / średnim przedsiębiorstwem \* | Tak / Nie \* *(niepotrzebne skreślić)* |

**1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z warunkami SWZ i załącznikami:**

Wartość oferty:

***Cena netto (PLN):****....................................................****Cena brutto (PLN):****....................................................  
(słownie: ...............................................................................................................................................................*

Oferowana cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym dostawą, montażem, konfiguracją, szkoleniem oraz gwarancją i serwisem.

**2. Okres gwarancji i serwisu:**

| Parametr | Oferowana wartość |
| --- | --- |
| Okres gwarancji | .................. miesięcy (min. 36 miesięcy) |
| Czas reakcji serwisu | .................. godzin roboczych (max. 24 h) |

**3. Termin realizacji:**

Od ……………… 2026 r. do ……………… 2026 r.

**4. Warunki płatności:**

Płatność w terminie do **60 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT po protokolarnym odbiorze przedmiotu zamówienia.

**5. Oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) i akceptujemy wszystkie jej postanowienia bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uznajemy się za związanych ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie, potencjał techniczny i osobowy do realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że udzielamy gwarancji zgodnie z pkt XI SWZ i załącznikami do niej.
5. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu i nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 108 ust.1 ustawy PZP.
6. Zapewniona zgodność przedmiotu zamówienia z OPZ (załącznik nr 2.2 do SWZ).
7. Wykonawca */ nie wykonawca* (zaznaczyć właściwe) zamierza powierzyć część zamówienia podwykonawcom wskazanym niżej:

| Lp | Zakres powierzony podwykonawcy | Nazwa podwykonawcy |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**6. Oświadczenia RODO**

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wobec osób fizycznych, których dane osobowe zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia.

**7. Obowiązek podatkowy u Zamawiającego**

*(zaznaczyć odpowiednie pole „☑” lub „☐”)*

☐ Oferta **nie będzie prowadzić** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.  
☐ Oferta **będzie prowadzić** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2020 r. poz. 106).  
W tym przypadku podajemy rodzaj towaru/usługi i wartość netto:  
...............................................................................................................................................................

**8. Załączniki do oferty:**

1. Formularz asortymentowo‑cenowy (Zał. nr 1A),
2. Opis przedmiotu zamówienia (Zał. nr 2),
3. Projekt umowy (Zał. nr 3),
4. Oświadczenia (Zał. 4.1 i 4.2),
5. Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy),
6. Inne: .................................................................................................................

**9. Dane do korespondencji dotyczącej postępowania**

| Imię i nazwisko | Adres | Telefon | Adres e‑mail |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**10. Podpis wykonawcy**

.........................................................  
(miejscowość i data)

.........................................................  
(podpis osoby / osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy,

pieczęć firmowa)