**Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Gminna Przychodnia Zdrowia w Andrespolu

z siedzibą w Andrespolu

ul. Rokicińska 125

95-020 Andrespol

1. **Wykonawca:**

Niniejsza oferta została złożona przez wykonawcę/wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy (ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. **Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

1. **Warunki oferty:**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym **w trybie podstawowym bez prowadzenia negocjacji,** na wykonanie zamówienia pn. **Zakup i dostawa fabrycznie nowego sprzętu medycznego dla Gminnej Przychodni Zdrowia w Andrespolu w ramach programu „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”,** przedkładam niniejszą ofertę i oraz oświadczam/y

|  |
| --- |
| 1. **Cena oferty** 2. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto wskazaną w załączniku nr 11a - Formularz asortymentowo – cenowy** 3. Oferujemy wwyroby medyczne o parametrach zgodnych z załącznikiem nr 11 do SWZ |
| **2. KARTA OCENY KRYTERIUM „Okres gwarancji jakości”**  **Zobowiązuję(emy) się do udzielenia gwarancji jakości na dostarczony przedmiot zamówienia na okres …………… miesięcy.**  W ofercie długość okresu gwarancji należy podać w miesiącach. Uwaga! Minimalny okres gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia nie może być krótszy niż 24 miesiące.  **Uwaga:**  *W przypadku, gdy Wykonawca nie wypełnił pól wskazujących poszczególne okresy gwarancji Zamawiający przyjmie, że Wykonawca deklaruje minimalny okres gwarancji określony w SWZ a w kryterium oceny „Okres gwarancji jakości”* ***otrzyma 0 pkt****.* |
| **3. Zobowiązuję(emy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie 20 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy.** |
| **4.** Zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na określonych w SWZ warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. |
| **5.** Zapoznałem(liśmy) się z specyfikacją warunków zamówienia (SWZ) oraz innymi dokumentami zamówienia oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie konieczne informacje do właściwego przygotowania oferty. Przyjmuję(emy) przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązuję(emy) się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami w nich zawartymi. |
| **6.** Oświadczam(y), że uważam(y) się za związanego niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ. |
| **7.** Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy Pzp wybór przedmiotowej oferty\*   nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.   będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie: ………………………  należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego o wartości ………………….PLN bez kwoty podatku VAT (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku od towarów i usług) stawka podatku od towarów i usług wynosi ……….%.  *\*) zaznaczyć właściwe*  *Uwaga:*  Zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp, w przypadku, gdy wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. |
| **8.** Oświadczam(amy), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. |
| **9.** Oświadczamy, że Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy:  🞎 TAK\*  🞎 NIE\*  Nazwa (firma) podwykonawcy, jeżeli jest znany: ..........................................  Zakres zamówienia, który wykonawca zamierza powierzyć do realizacji podwykonawcy:……………………………………………..  \*) zaznaczyć właściwe |
| **10.** Przekazana w odrębnym pliku część oferty stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2022 r. poz. 1233). Zastrzegam, że informacje te nie mogą być udostępniane oraz wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. (*uzasadnienie należy dołączyć do oferty)* |
| **11.** Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej (jeżeli dotyczy):  Nazwisko, imię ............................................................................. |
| **12.** Oświadczam, że jestem:   * mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób, i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2.000.000 euro); * małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób, i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10.000.000 euro); * średnim przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem, i które zatrudnia mniej niż 250 osób, a którego roczny obrót nie przekracza 50.000.000 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43.000.000 euro); * żadne z powyższych; * wykonawca prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą; * rodzaj prowadzonej działalności ……………………………………………….   *Informacje te wymagane są wyłącznie do celów statystycznych. (zaznacz właściwe)* |
| 13. Oświadczam/my, że do wykonania przedmiotu zamówienia zastosujemy rozwiązania równoważne w stosunku do opisywanych w opisie przedmiotu zamówienia  TAK □ NIE □ *(zaznacz właściwe)*  (w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK tj. zastosowania w ofercie rozwiązań równoważnych do oferty należy załączyć dowody równoważności, o których mowa w Dziale VI SWZ, brak zaznaczenia tej odpowiedzi zostanie uznany za brak złożenia oferty na rozwiązania równoważne) |
| 14. Dane umożliwiające dostęp do dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania wykonawcy, wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli wykonawca z nich korzysta (takie jak np. odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru):  • https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/  • https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx  • inny rejestr ……………………………………………………..…………………………  \*(zaznaczyć właściwe)  (w przypadku nie podania tych danych, wykonawca dołącza w/w dokumenty do oferty). |
| 15. Do niniejszego formularza dołączono następujące dokumenty :   1. …………………………………………………………………………………. 2. …………………………………………………………………………………. 3. …………………………………………………………………………………. 4. …………………………………………………………………………………. 5. …………………………………………………………………………………. |