

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa Wykonawcy:……………………………………………………………….**

**Siedziba: ……………………………………………………………**

**Adres e-mail: ………………………………………………………**

**Numer telefonu / faksu: ……………………………………..**

**Numer REGON\*: ………………………………………………….**

**Numer PESEL/NIP\*: ………………………………………………………..**

**Wykonawca posiada/nie posiada\* status mikro\*/małego\*/średniego\* przedsiębiorcy.**

**\*** niewłaściwe skreślić

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych, składamy ofertę   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu i wyposażenia medycznego do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Niemcach, finansowany ze środków projektu „Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)” realizowanego w ramach Programu: Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01.-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17 zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia”, prowadzonym w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.

Oferuję: wykonanie przedmiotu zamówienia za **cenę brutto:** ....................... zł, w tym **podatek VAT**: …..….. zł;

**okres gwarancji** ….. miesięcy,

**czas podjęcia czynności serwisowych** ….godzin,

zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w specyfikacji warunków zamówienia oraz **poniżej zamieszczoną tabelą**. Podana cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją umowy.

Termin płatności wynosi **14 dni kalendarzowych** licząc od dnia następnego po dacie złożenia faktury/rachunku/rachunków wraz z wymaganymi załącznikami.

Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją wraz z jej załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.

Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji.

Oświadczam, ze zapoznałem się z treścią załączonych do specyfikacji istotnych postanowień umowy   
i w przypadku wyboru oferty zawrę z Zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tych postanowień.

**Dane do umowy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba/y, która/e będzie / będą zawierała/y umowę ze strony wykonawcy | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko |
|  |  |
|  |  |

Oświadczamy, że na stronach ............... oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one udostępniane.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Cena netto 1 szt. | Cena brutto 1 szt. | Liczba sztuk | Wartość netto | Wartość brutto |
| Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi |  |  | 3 |  |  |
| Aparat do EKG mobilny wraz z wózkiem – zestaw |  |  | 1 |  |  |
| Aparat do EKG |  |  | 2 |  |  |
| Aparat USG wszechstronny –  Zestaw |  |  | 1 |  |  |
| Bilirubinometr |  |  | 1 |  |  |
| Dermatoskop |  |  | 1 |  |  |
| Detektor przepływu Doppler |  |  | 1 |  |  |
| Elektroniczna tablica do badania ostrości wzroku |  |  | 1 |  |  |
| Fantom do nauki samobadania piersi |  |  | 1 |  |  |
| Kozetka medyczna |  |  | 4 |  |  |
| Waga dla osób z niepełnosprawnością |  |  | 1 |  |  |
| Waga medyczna ze wzrostomierzem |  |  | 3 |  |  |
| Komentarz: | | | **SUMA** |  |  |

………...….…….................., dnia ……………… 2026 r. ......………………………………………………… /podpis elektroniczny osoby upoważnionej/