|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Załącznik nr 1 do Zaproszenia do składania ofert***  ***na zakup***  ***opasek monitorujących aktywność fizyczną (smartband)***  ***Szp/FZ/Spr-2A/RESET/2026*** | | |
| **FORMULARZ OFERTOW****Y** | | |
| ***Zamawiający:***  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu**  **ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | | |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | | |
| **Nazwa i siedziba**  **Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....*  *ul.* .............................................................  *kod* ..................……………………………  *miejscowość …………………………………….* | |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**  *jeżeli dotyczy* |  | |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)…………………………………………………………….* | | |
| **Czy Wykonawca jest\*:** | Mikroprzedsiębiorstwem ☐  Małym przedsiębiorstwem ☐  Średnim przedsiębiorstwem ☐  Dużym przedsiębiorstwem ☐  Jednoosobowa działalność gospodarcza ☐  Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej ☐  \**Wykonawca zobowiązany jest to podania swojego statusu – informacja obowiązkowa do Prezesa UZP* | |
| \*) *w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera* | *……………………………………………………………………….......*  *……………………………………………………………………………*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość: …………………………………….* | |
| **NIP/REGON** |  | |
| **nr BDO (o ile dotyczy)** | *……………………………..* | |
| **Adres do korespondencji**  **(jeżeli jest inny niż adres siedziby)** | *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość: …………………………………….* | |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………* | |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem** | e- mail: …………………………………..  tel.: …………………………………….. | |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | | |
| Oferta dotyczy zaproszenia do składania ofert pn.  **,,Zakup opasek monitorujących aktywność fizyczną (smartband)”** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu  W ramach grantu ABM nr 2024/ABM/02/00051 pt. „Comprehensive tool to improve the quality and optimize hospitalization of oncological surgery patients implemented for timely, safe discharge from hospital - Ready for Safe Cancer Treatment RESET, consisting of a standardized sequence of processes -from prehabilitation, therapeutic team/patient/family advanced communication, early rehabilitation protocol, followed by individual transitional care program, dedicated to oncology network hospitals”  akronim wew. RESET | | |
| 1. **CENA** | | |
| Cena oferty zgodnie z formularzem cenowym wynosi: | | |
| **Opaski monitorujące aktywność fizyczną (smartband)** | | **Cena brutto ………………………. zł** |
| Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [\_...................................................................................................................\_] prowadzone przez bank [\_...................................................................................................................\_] | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** | | |
| Oświadczam, że:   1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w Zaproszeniu do składania ofert oraz we wzorze umowy; 2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia; 3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert; 4. Oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty i dostarczę je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego, 5. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych. 6. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku.   ***\*niepotrzebne skreślić***   1. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego. | | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA** | | |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:   * + - 1. zawarcia umowy, wg wzoru ustalonego przez Zamawiającego, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;       2. zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w zaproszeniu;       3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia: ................................. e-mail: ………..................…. tel. ...........................;       4. wyznaczenia osoby do podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia:   ...................................... e-mail: ……….................…. tel. .............................;   1. przyjęcia i potwierdzenia zgłoszenia usterki przedmiotu zamówienia mailem na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w ................................. tel. …………………, e-mail: .......................................... | | |
| 1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA** | | |
| Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11.09.2019 r. zastrzegam, że informacje:  ...............................................................................................................................................................***(wymienić czego dotyczy)***  zawarte są w następujących dokumentach:  ..........................................................................................................................................................., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*,. (Dz. U. z 2022 r., poz. 1233)* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.  Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:  **UZASADNIENIE**  ……………………………………………………………………………………………………………  ***Uwaga:***  *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i złożone w odrębnym pliku/katalogu.* | | |
| **IX. SPIS TREŚCI** | | |
| Integralną część oferty stanowią:  1) .............................................................................................................................................  2) ............................................................................................................................................  Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach | | |

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

(nazwa Wykonawcy lub imię i nazwisko osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)