Znak sprawy: 6\_08.06.\_ZO\_ROZ\_2025 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_2025 r.

/miejscowość/ /data/

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dot. zapytania ofertowego wg zasady konkurencyjności**

**Nazwa zamówienia:**

**Dostawa aparatury medycznej do Poradni chirurgii ogólnej, Poradni chirurgii onkologicznej i Poradni chorób piersi**

w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 Osi Priorytetowej VIII Fundusze Europejskie na infrastrukturę dla mieszkańca Działanie 08.06 Infrastruktura ochrony zdrowia - dot. 2 typu projektu, w ramach naboru nr FESL.08.06-IZ.01-216/25

**NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Centrum Medyczne Tommed Sp. z o.o. Ośrodek Diagnostyki Sp. k. z siedzibą w Katowicach (adres: 40-662, Katowice, ul. Fredry 22), wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000810181; NIP: 9542798418; REGON: 381723803; e-mail: sekretariat@tommed.pl; tel.: +48 32 607 21 35

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane kontaktowe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OZNACZENIE OFEROWANEGO URZĄDZENIA:**

1. **Dostawa działa do biopsji gruboigłowej w liczbie 2 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Model |  |
| Producent |  |
| Kraj producenta: |  |
| Rok produkcji: |  |

1. **Dostawa mammotomu - system do próżniowej biopsji piersi wraz z oprogramowaniem w liczbie 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Model |  |
| Producent |  |
| Kraj producenta: |  |
| Rok produkcji: |  |

**OFERTA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Zakres prac*** | **Liczba** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość łączna netto** | **VAT** | **Wartość łączna brutto** |
| Dostawa działa do biopsji gruboigłowej | *2 szt.* |  |  |  |  |  |  |
| Dostawa mammotomu - system do próżniowej biopsji piersi wraz z oprogramowaniem | *1 szt.* |  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość** |  |  |  |  |  |  |  |

Termin dostawy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nie więcej niż 8 tygodni od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy).

Załączniki do Oferty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr załącznika** | **Nazwa załącznika** | **Czy dołączono do Formularza Oferty** |
| Załącznik nr 2 | Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych i kapitałowych | * **TAK** * **NIE** |
| Załącznik nr 3 | Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. | * **TAK** * **NIE** |
| Załącznik nr 4 | Oświadczenie Wykonawcy w zakresie spełnienia wymagań DNSH i zielonych zamówień | * **TAK** * **NIE** |
| Załącznik nr 6a | Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia | * **TAK** * **NIE** |
| Załącznik nr 6b | Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia | * **TAK** * **NIE** |
| Inne….. |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data i podpis WYKONAWCY**