**Załącznik nr 2-1 do SWZ**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ……….……. r.

**Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny

im. Edmunda Biernackiego

ul. Żeromskiego 22

39-300 Mielec

NIP: 8171750893

REGON: 000308637

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

#### ***FORMULARZ OFERTOWY***

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

**sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego**

**im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,**

**SzS.ZP.261.76.2025**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia:

**I. Cena oferty:**

**Grupa 1: Defibrylator - 1 szt.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p.  Asortyment | Nazwa handlowa | Numer katalogowy,  producent | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa | | | Wartość | | |
| netto | VAT% | brutto | netto  (kol. 5x6) | VAT | brutto  (kol. 9+10) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Defibrylator \* |  |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Całkowita wartość zamówienia | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*w przypadku, gdy oferowane urządzenie składa się z kilku elementów, do Formularza ofertowego należy załączyć wykaz elementów składowych urządzenia wraz z podaniem cen i wartości dla każdego elementu oddzielnie.*

**II. Długość okresu gwarancji:**

Deklaruję/Deklarujemy długość okresu gwarancji na przedmiot zamówienia wynoszący:

□ 24 miesięcy

□ 36 miesięcy

*(zaznaczyć właściwe)*

przy czym czas gwarancji będzie się liczył od dnia zamontowania i przekazania protokołem zdawczo-odbiorczym

**III. Oświadczamy, że:**

* zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania,
* zapoznaliśmy się postanowieniami wzoru umowy określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
* oferowany …………………………………………… jest kompletny i będzie gotowy do podjęcia działalności medycznej, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji,
* dostawy będziemy realizować transportem własnym i na swój koszt i ryzyko do siedziby Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,
* termin płatności za dostarczony towar wynosił będzie do 60 dni od dnia doręczenia prawidłowo i zgodnie z umową wystawionej faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, prowadzony przez ………………………………………. o numerze ………………………………..,
* uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ,
* informacje i dokumenty zawarte w załączniku o nazwie ………………. - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one udostępniane.
* zamówienie **zrealizujemy sami**/**zamierzamy powierzyć** wykonanie następujących części zamówienia (*niepotrzebne skreślić*) …………………..…………………………… **podwykonawcom** ………………………………. (*o ile jest to wiadome, podać nazwy podwykonawców* ),
* jestem/jesteśmy:

□ mikro przedsiębiorcą

□ małym przedsiębiorcą

□ średnim przedsiębiorcą

□ jednoosobową działalnością gospodarczą

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

(*zaznaczyć właściwe)*

*definicje mikro/małego/średniego przedsiębiorcy zawarte są w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo Przedsiębiorców*

* wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

*Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadził na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru, usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz ich wartość bez kwoty podatku*.

* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) ) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*Uwaga: W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (treść oświadczenia należy usunąć np. poprzez jego wykreślenie).*

…………………………………..

*(podpis Wykonawcy*

*lub jego uprawnionego przedstawiciela)*