

Załącznik nr 2-3 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 3: Przystawka do biopsji przekroczonej - 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
Przystawka do biopsji przekroczonej *			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 wynosić 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)