|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Załącznik nr 1 do SWZ** |
|  | | |
| *dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwością przeprowadzenia negocjacji NA SERWIS STERYLIZATORÓW, MYJEK ORAZ SYSTEMU DO MONITOROWANIA PROCESÓW STERYLIZACJI T-DOC – POWTÓRKA,*  *znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.3.2024* | | |

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na:**

**„***SERWIS STERYLIZATORÓW, MYJEK ORAZ SYSTEMU DO MONITOROWANIA PROCESÓW STERYLIZACJI T-DOC – POWTÓRKA***”**

**znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.3.2024**

niżej podpisani, reprezentujący:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1):** | |
| **Pełna nazwa Wykonawcy:** | **NIP**  ………….………………………….  **REGON** ……..…………………………… |
| **Adres:**  **tel/ e-mail** | |
| **Województwo** | **Kraj:** |
| **Rodzaj wykonawcy[[2]](#footnote-2)** | |

(***w celu uzupełnienia istotnych postanowień umowy :***

Tel:………........……....…………………… / e-mail……………………………….………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy usługę NA SERWIS STERYLIZATORÓW, MYJEK ORAZ SYSTEMU DO MONITOROWANIA PROCESÓW STERYLIZACJI T-DOC – POWTÓRKA**,** zgodnie z wymogami zawartymi w SWZoraz Formularzem cenowym za:

*Pakiet 1*

***wartość netto...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)***

***wartość brutto...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)***

***Posiadanie przez Wykonawcę autoryzacji producenta: …… (Tak/Nie)***

*Wykonawca w celu uzyskania punktów w kryterium musi dołączyć do oferty dokument potwierdzający posiadanie przez niego autoryzacji producenta urządzeń medycznych na wykonywanie przez niego usług serwisowych w podanym zakresie.*

***Wysokość udzielonego rabatu na części: …….% (należy wskazać wartość: 10%, 15%, 20%, 21%)***

*Pakiet 2*

***wartość netto...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)***

***wartość brutto...................... zł (słownie:…..……....…………………….……złotych)***

***Posiadanie przez Wykonawcę autoryzacji producenta: …… (Tak/Nie)***

*Wykonawca w celu uzyskania punktów w kryterium musi dołączyć do oferty dokument potwierdzający posiadanie przez niego autoryzacji producenta urządzeń medycznych na wykonywanie przez niego usług serwisowych w podanym zakresie.*

***Okres gwarancji na wykonane naprawy: ……: (należy wskazać wartość: 6 miesięcy, 9 miesięcy, 12 miesięcy)***

**OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[4]](#footnote-4)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą -  **30 dni;**
3. jesteśmy …………………………… (należy wybrać: mikroprzedsiębiorstwo; małe przedsiębiorstwo; średnie przedsiębiorstwo; jednoosobowa działalność gospodarcza; osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej; inny rodzaj);
4. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy **sami/z udziałem podwykonawców**[[5]](#footnote-5) powierzmy podwykonawcy ……………… *(wskazać firmę podwykonawcy o ile jest znany)* wykonanie następujących części zamówienia ................... – wartość lub procentowa część zamówienia ………[[6]](#footnote-6)
5. wybór mojej/naszej[[7]](#footnote-7) oferty:

**będzie/nie będzie[[8]](#footnote-8)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Jeżeli **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy wypełnić:

1. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego (nazwa, która znajdzie się później na fakturze): .....................................................................................................,
2. wskazać wartości tego towaru lub usług bez kwoty podatku - wynosi ona: ......................................................................................................................................

Oświadczenie to nie zawiera stawki i kwoty podatku VAT jaki będzie musiał rozliczyć Zamawiający. Obie wartości ustali Zamawiający we własnym zakresie i rozliczy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

1. poszczególni wykonawcy wykonają następujące roboty budowlane/dostawy/usługi **(należy wypełnić w sytuacji określonej w art. 117 ust. 4 PZP)**:
2. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. Nazwa wykonawcy ……………

zakres robót budowlanych/dostaw/usług które wykona ……………………………….

1. **będziemy/nie będziemy[[9]](#footnote-9)** polegać na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby.

Jeżeli wykonawca **będzie** polegał na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, należy wypełnić:

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. Nazwa podmiotu ……………

zakres zdolności/sytuacji na którym wykonawca polega ……………………………….

1. akceptujemy zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy (Załącznik Nr 3 do SWZ) z uwzględnieniem modyfikacji ich treści (jeżeli wystąpiły);
2. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego (VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sekretariat Wydział ul. Poznańska 16, 53-630 Wrocław, pok 100, piętro I, tel. 71 748 90 00, fax 71 748 92 16, e-mail: VIgospodarczy@wrocław-fabryczna.sr.gov.pl) i/lub na stronie Zamawiającego www.4wsk.pl BIP Szpitala) - raport nt sytuacji ekonomiczno – finansowej za 2019 r i 2020r.)
3. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
4. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1444 ze zm.).**

1. *Należy wybrać: tak; nie. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy podać wszystkie dane lidera, a w odniesieniu do pozostałych wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Rodzaj wykonawcy- należy wybrać: mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem, średnim przedsiębiorstwem, jednoosobową działalnością  gospodarczą, osobą fizyczną nieprowadząca działalność gospodarczą, inny rodzaj [↑](#footnote-ref-2)
3. 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). [↑](#footnote-ref-3)
4. 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-4)
5. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. wypełnić w przypadku udziału podwykonawców [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)