**Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego**

**SP ZOZ/DZ/93/2024**

dla:

**Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**

**ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków**

W imieniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) wykonawcy:alboImię i nazwisko wykonawcy: | .................................................................................................................................................................................................. |
| Siedziba wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr)albomiejsce prowadzenia działalności gospodarczej:  | ................................................................................................................................................................................................... |
| Numer NIP i REGON wykonawcy: | .................................................................................................. |
| Numer telefonu, adres e-mail: | .................................................................................................. |
| Kod NUTS: | .................................................................................................. |

*Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać* ***powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno****, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą cześć tabeli na odpo­wiednią ilość kolumn (dotyczy wyko­naw­ców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zapytania ofertowego pn.:

**Świadczenie usług przeglądów okresowych oraz konserwacji sprzętu i aparatury medycznej będących na wyposażeniu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**

oferujemy realizację zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym – w pełni z nim zgodnego

1. Cena na okres **12 miesięcy** zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym załącznik do niniejszej oferty wynosi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Nazwa pakietu** | **Oferowana cena****brutto w zł** |
|  | Aparatura medyczna |  |
|  | Myjnie dezynfekatory medyczne Getinge |  |
|  | Myjnie dezynfekatory medyczne Arjo |  |
|  | Respiratory |  |
|  | Kardiomonitory |  |
|  | Wagi |  |
|  | Aparaty endoskopowe |  |
|  | Defibrylatory Emtel |  |
|  | Inkubatory, mosty/kolumny |  |
|  | Elektrokardiografy |  |
|  | Defibrylatory Stryker |  |
|  | Lampy do fototerapii |  |
|  | Laparoskop, diatermia |  |
|  | Krzesła kardiologiczne, CPR |  |
|  | Aparaty do ogrzewania |  |
|  | Aparaty do regulacji temperatury ciała |  |
|  | Multifiltraty |  |
|  | Laparoskop, tablet |  |
|  | Autoklaw |  |
|  | Aparat RTG z ramieniemC |  |
|  | Zamgławiacze |  |
|  | Sprzęt endoskopowy |  |
|  | Aparat do podciśnieniowej metody leczenia ran |  |
|  | Centrale monitorujące |  |
|  | Komora laminarna |  |
|  | Wirówka |  |
|  | Aparaty do badania słuchu |  |
|  | Ultrasonografy |  |
|  | Elektrokardiografy Aspel |  |
|  | Respiratory Getinge |  |
|  | Diatermie |  |

Cenę tę obliczono na podstawie kalkulacji przedstawionej w Załączniku nr 1.1 do zapytania ofertowego („Formularz cenowy”), który szczegółowo charakteryzuje oferowaną usługę, z uwzględnieniem wszelkich danych zawartych w Zapytaniu ofertowym oraz wszelkich obowiązków wykonawcy związanych z realizacją umowy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią i warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia, w tym oświadczamy, że warunki umowy stanowiące załącznik do zapytania ofertowego zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
2. Oświadczamy, że wykonamy usługi z należytą starannością z zachowaniem wszelkich rygorów technicznych i technologicznych oraz zgodnie ze stosowną dokumentacją i przepisami prawa, w sposób gwarantujący niezawodność działania urządzeń oraz udzielamy 12 miesięcznej gwarancji jakości na wymienione części, licząc od dnia podpisania bez uwag i zastrzeżeń raportu serwisowego.
3. Akceptujemy **termin płatności** wynoszący **60 dni**, licząc od dnia doręczenia prawidłowo (pod względem merytorycznym i formalnym) wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że nasza sytuacja w zakresie:
5. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym;
6. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
7. sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
8. zdolności technicznej lub zawodowej.

- pozwala na zrealizowanie przedmiotowego zamówienia.

1. Oświadczamy, że nie podlegamy\*/żaden z wykonawców występujący wspólnie nie podlega\* wykluczeniu zgodnie art. 7 ust.1 Ustawy z dnia 13 marca 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą **przez okres 30 dni** od upływu terminu do składania ofert.
3. **Oświadczamy, że osobą uprawnioną** do kontaktu z zamawiającym w przypadku udzielenia nam zamówienia jest: ……………………………………………………………………………….
4. Zamówienie:

- wykonamy siłami własnymi\*,

- powierzymy podwykonawcom:\*

Firma………………………….podwykonawcy…………………………………………………..
………………………………………………………..……………………………………………..

w następującym zakresie:

……………………………………………………………………………………………

1. Wybór oferty **prowadzi / nie prowadzi**\* do powstania obowiązku podatkowego na …………………………………………. oraz wskazujemy jej wartość netto ……………………………….
2. Oświadczamy, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia\* albo re­pre­zen­towania w pos­tępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego\*:

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

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

*(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, e-mail);*

*DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)*

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik do niniejszej oferty.

*Uwaga: poniższy punkt dotyczy tylko wykonawców wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed pod­pisa­niem umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum.

*Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku, gdy wykonawca przekazuje dane osobowe inne, niż bezpośrednio jego dotyczące lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO 1)*

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 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 - ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO (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.\*\*
2. Informacja o statusie wykonawcy (należy zaznaczyć znakiem x):

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem: TAK

Wykonawca jest dużym przedsiębiorstwem: TAK

1. Świadomi odpowiedzialności karnej, wynikającej z treści przepisu art. 297 § 1 kodeksu karnego, oświadczamy, iż złożone przeze nas dane oraz informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Załączniki stanowiące charakterystykę oferty oraz podstawę wyliczenia ceny ofertowej, tj.:

1.1 Formularz cenowy.

1. Pełnomocnictwo określające zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy (jeżeli dotyczy).
2. .Inne ..................................

.............................. , dnia ........................ ............................................................................

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy)

*1) 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).*

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*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).*

***Dokument należy wypełnić i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym lub złożyć w formie cyfrowego odwzorowania dokumentów wystawionych w wersji papierowej, tj. uzupełnionych i opatrzonych odpowiednimi pieczęciami oraz własnoręcznym podpisem.***

***Zamawiający zaleca przed podpisaniem zapisanie dokumentu w formacie PDF***