|  |
| --- |
| Załącznik nr 2 do SWZ - Formularz ofertowy |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:**  Województwo Wielkopolskie –  Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego  i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu  ul. Mostowa 6, 61-855 Poznań |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca:** | | | | |
|  | | | | |
| *pełna nazwa/firma* | | | | |
|  | | | | |
| *adres* | | | | |
|  | | |  |  |
| *REGON* | | |  | *NIP* |
|  |  |  | | |
| *nr telefonu* |  | *e-mail* | | |
|  | | | | |
| Wykonawca jest mikroprzedsiębiorcą [ ], małym przedsiębiorcą [ ], średnim przedsiębiorstwem [ ] [[1]](#footnote-1) | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Oferta Wykonawcy** |

W związku z ogłoszonym przez Zamawiającego postępowaniem o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie podstawowym, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy, pn.:

**Dostawa wyposażenia do sal dydaktycznych****WSCKZiU nr 2 w Poznaniu**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach projektu nr 43/RPWP.09.03.02-IZ.00-30-001/20pod nazwą *„Podniesienie efektywności kształcenia zawodowego poprzez modernizację obiektów, zakup nowoczesnego wyposażenia sal dydaktycznych oraz innych środków wsparcia procesów edukacyjnych”:*

1. w zakresie określonym dla **części nr 1„Unity stomatologiczne”** oferuję:
2. wykonanie zamówienia wg niżej określonych cen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj wyposażenia | J.m. | Ilość | Producent oraz model lub numer katalogowy lub inne oznaczenie handlowe stosowane przez producenta | Cena jednostkowa netto | Kwota netto w zł  *(kolumna 4 x 6)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | Unit stomatologiczny, fotel stomatologiczny z osprzętem | szt. | 2 |  |  |  |
|  | Kompresor DRY z osuszaczem powietrza | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Mikrosilnik endo | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Pompa ssąca sucha | szt. | 1 |  |  |  |
| Razem netto (dla poz. 1 do 4) | | | | | |  |
| Stawka lub kwota podatku VAT: | | | | | |  |
| Cena oferty - wartość brutto: | | | | | |  |

cena słownie: …………………………………………………………………………………………

1. gwarancję na ww. wyposażenie na okres ……… miesięcy *(nie może być krótszy niż 24 miesiące)*
2. w zakresie określonym dla **części nr 2„Wyposażenie pracowni stomatologicznej i sterylizatorni”** oferuję:
3. wykonanie zamówienia wg niżej określonych cen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj wyposażenia | J.m. | Ilość | Producent oraz model lub numer katalogowy lub inne oznaczenie handlowe stosowane przez producenta | Cena jednostkowa netto | Kwota netto w zł  *(kolumna 4 x 6)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | Kamera wewnątrz ustna | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Autoklaw | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Zgrzewarka | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Myjka ultradźwiękowa | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Narzędzia i materiały chirurgiczne | kpl. | 1 |  |  |  |
|  | Narzędzia i materiały stomatologii zachowawczej | kpl. | 1 |  |  |  |
|  | Narzędzia i materiały protetyczne | kpl. | 1 |  |  |  |
|  | Narzędzia i materiały ortodontyczne | kpl. | 1 |  |  |  |
|  | Narzędzia i materiały profilaktyki stomatologicznej | kpl. | 1 |  |  |  |
|  | Narzędzia i materiały periodontologiczne | kpl. | 1 |  |  |  |
| Razem netto (dla poz. 1 do 10) | | | | | |  |
| Stawka lub kwota podatku VAT: | | | | | |  |
| Cena oferty - wartość brutto: | | | | | |  |

cena słownie: …………………………………………………………………………………………

1. gwarancję na ww. wyposażenie na okres ……… miesięcy *(nie może być krótszy niż 24 miesiące)*
2. w zakresie określonym dla **części nr** **3„Wyposażenie pracowni zabiegów higienicznych”** oferuję:
3. wykonanie zamówienia wg niżej określonych cen:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj wyposażenia | J.m. | Ilość | Producent oraz model lub numer katalogowy lub inne oznaczenie handlowe stosowane przez producenta | Cena jednostkowa netto | Kwota netto w zł  *(kolumna 4 x 6)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | Fantom geriatryczny | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Fantom pielęgnacyjny | szt. | 2 |  |  |  |
|  | Łóżko szpitalne (z wyposażeniem) | kpl. | 3 |  |  |  |
|  | Wózek inwalidzki | szt. | 3 |  |  |  |
|  | Waga lekarska | szt. | 1 |  |  |  |
|  | Parawan jednoskrzydłowy | szt. | 3 |  |  |  |
|  | Wózek oddziałowy | szt. | 3 |  |  |  |
|  | Wózek na odpady lub brudną bieliznę | szt. | 1 |  |  |  |
| Razem netto (dla poz. 1 do 8) | | | | | |  |
| Stawka lub kwota podatku VAT: | | | | | |  |
| Cena oferty - wartość brutto: | | | | | |  |

cena słownie: …………………………………………………………………………………………

1. gwarancję na ww. wyposażenie na okres ……… miesięcy *(nie może być krótszy niż 24 miesiące)*

|  |
| --- |
| 1. **Inne oświadczenia** |

Ponadto oświadczam, że:

1. oświadczam, że oferowane wyposażenie spełnia wszystkie wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia,   
   a nadto posiada odpowiednio wymagane atesty, certyfikaty lub inne odpowiednie dla danego elementu wyposażenia dokumenty dopuszczające je do użytkowanie - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
2. oferowana cena obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia określone w SWZ, w tym podatek VAT;
3. wybór mojej/naszej oferty nieprowadzi / prowadzi[[2]](#footnote-2)do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie   
   z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług
4. nadto zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych   
   w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

|  |
| --- |
| 1. **Inne oświadczenia** |

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)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *miejscowość* |  | *data* |  | *podpis zaufany/podpis osobisty (zaawansowany podpis elektroniczny)/kwalifikowany podpis elektroniczny* |

1. we właściwe pole [ ] wstawić X - por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstwa oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   **Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

   **Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

   **Średnie przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami **i** które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#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, Wykonawca nie składa przedmiotowego oświadczenia należy usuną treści oświadczenia albo je wykreślić). [↑](#footnote-ref-4)