**Załącznik nr 1 do SWZ**

Nr Sprawy: **PO.271.10.2022**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **ZAMAWIAJACY:**

**Sieć Badawcza Łukasiewicz - PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii**

ul. Stabłowicka 147

54-066 Wrocław

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta została złożona przez:**

Ja / My, niżej podpisany/i ………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **NAZWA WYKONAWCY/ÓW** | **ADRES/Y WYKONAWCY/ÓW** | **NIP, REGON , KRS WYKONAWCY/ÓW** |
|  |  |  | **NIP:**  **REGON:**  **KRS :** |

1. **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Adres e-mailowy, numer telefonu** |  |

1. Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym z możliwością przeprowadzenia negocjacji w celu ulepszenia treści ofert na wykonanie zamówienia p.n**.:**

**„Dostawa narzędzi chirurgicznych oraz matryc mózgu dla Łukasiewicz – PORT, z podziałem na 4 części”**

oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym SWZ i jej załącznikach tj. m.in. w Formularzu wyceny i wzorze umowy na następujących warunkach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Część 1 pn. Pęsety** | |
| Kryterium 1 Cena | cena netto: …………………………..……………PLN  powiększona o podatek VAT……… %,  **CENA BRUTTO: ……………………….. PLN** |
| Kryterium 2 czas gwarancji | Oświadczam, że czas gwarancji wynosi **12 / 24\*** miesięcy/-e, liczonych od daty zawarcia niniejszej umowy.  *Wykonawca podaje/wpisuje wybraną ilość miesięcy*  *zgodnie z zapisami pkt 16.4.2 SWZ*  *\*niepotrzebna skreślić* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Część 2 pn. Nożyczki chirurgiczne** | |
| Kryterium 1 Cena | cena netto: …………………………..……………PLN  powiększona o podatek VAT……… %,  **CENA BRUTTO: ……………………….. PLN** |
| Kryterium 2 Termin dostawy | Oświadczam, że czas gwarancji wynosi **12 / 24\*** miesięcy/-e, liczonych od daty zawarcia niniejszej umowy.  *Wykonawca podaje/wpisuje wybraną ilość miesięcy*  *zgodnie z zapisami pkt 16.4.2 SWZ*  *\*niepotrzebna skreślić* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Część 3 pn. Narzędzia chirurgiczne** | |
| Kryterium 1 Cena | cena netto: …………………………..……………PLN  powiększona o podatek VAT……… %,  **CENA BRUTTO: ……………………….. PLN** |
| Kryterium 2 Termin dostawy | Oświadczam, że czas gwarancji wynosi **12 / 24\*** miesięcy/-e, liczonych od daty zawarcia niniejszej umowy.  *Wykonawca podaje/wpisuje wybraną ilość miesięcy*  *zgodnie z zapisami pkt 16.4.2 SWZ*  *\*niepotrzebna skreślić* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Część 4 pn. Matryca mózgu** | |
| Kryterium 1 Cena | cena netto: …………………………..……………PLN  powiększona o podatek VAT……… %,  **CENA BRUTTO: ……………………….. PLN** |
| Kryterium 2 Termin dostawy | Oświadczam, że czas gwarancji wynosi **12 / 24\*** miesięcy/-e, liczonych od daty zawarcia niniejszej umowy.  *Wykonawca podaje/wpisuje wybraną ilość miesięcy*  *zgodnie z zapisami pkt 16.4.2 SWZ*  *\*niepotrzebna skreślić* |

1. **Oświadczenia wykonawcy:**
   1. Oświadczam/y, że wykonam/y zamówienie we wskazanym terminie, z uwzględnieniem postanowień SWZ.
   2. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
   3. Oświadczamy/y, że:

* **Nie zamierzam (-y)** zlecać wykonania części usług podwykonawcom (należy skreślić jeżeli nie dotyczy).
* **Zamierzam (-y)** zlecić podwykonawcom wykonanie następującego zakresu dostaw (należy wypełnić poniższą tabelę, jeżeli dotyczy lub skreślić jeżeli nie dotyczy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Części zamówienia - zakres dostaw, jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom | Firma (nazwa) podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

* 1. Oświadczam/my, że w cenie oferty na daną część zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
  2. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ.
  3. Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się z treścią SWZ, jej załącznikami,   
     w tym wzorem umowy (załącznik nr 3 do SWZ) i Formularzem wyceny oraz wszystkimi dot. ich modyfikacjami (jeżeli dotyczy) i w pełni akceptujemy ich treść.
  4. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą podpiszę umowę na warunkach określonych w SWZ w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
  5. Oświadczam/my, że dostawy dotyczące przedmiotu zamówienia: **będą/nie będą\*** prowadzić (niepotrzebne skreślić) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył zakresu wskazanego w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(rodzaj) towaru/usługi** | **Wartość towaru / usługi bez kwoty podatku** | **Stawka podatku od towarów i usług, która będzie miała zastosowanie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*skreślić niepotrzebne

W przypadku nie skreślenia żadnej z powyższych pozycji, Zamawiający uzna, iż po stronie Zamawiającego nie powstanie obowiązek podatkowy. Powstanie obowiązku podatkowego u Zamawiającego będzie miało zastosowanie w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* importu usług lub towarów.
  1. Oświadczam/my, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym postępowaniu\*\*.

*\*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)*

*\*\*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, winien treści niniejszego oświadczenia przekreślić i dodać zapis „nie dotyczy”.*

* 1. Oświadczam/my, że jako wykonawca jestem/śmy (niepotrzebnie skreślić):

- mikro przedsiębiorstwem

- małym przedsiębiorstwem

- średnim przedsiębiorstwem

Informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.
* Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.
* Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.
  1. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarto w pliku pn. ……………….., załączonym do oferty (wypełnić, jeżeli dotyczy).

\*niepotrzebne skreślić

**Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**