Nr referencyjny: K-dzpz/382-5/2023 Załącznik nr 2 do SWZ

 **Zamawiający**

 **Akademia Tarnowska**

 **ul. Mickiewicza 8**

 **33-100 Tarnów**

**Nazwa (Firma) Wykonawcy:**

 (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie

zamówienia, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców)

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

Adres:………………………………………………………………………… województwo:…………………………………..

Tel.:…………………………E-mail:……………………………………………………………………………………………………

NIP:…………………. REGON:…………………KRS:…………………CEiDG:…………………………………………………

(w zależności od podmiotu)

# FORMULARZ OFERTY

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości negocjacji pn. **„Dostawa symulatorów, trenażerów i stołu anatomicznego dla Akademii Tarnowskiej”** oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w SWZ:

**Część 1\*:**

\* skreślić lub usunąć tę część, jeżeli nie dotyczy

**wartość netto** ..................................... zł

stawka VAT .......... % tj. ……………. zł

**cena brutto** ..................................... zł

*(UWAGA: cena brutto oferty stanowi* ***kryterium oceny ofert*** *i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 19 SWZ)*

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Model, symbol, producent, rok i kraj produkcji** | **Liczba sztuk** | **Wartość netto [zł]****za 1 szt.** | **Wartość netto [zł]**(kol.D x kol.E) | **Stawka VAT\*\* [%]** | **Cena****brutto [zł]** |
| A | B | C | D | E | F | G | H |
|  | Model ręki do nauki wkłuć i iniekcji  |  | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Trenażer do nauki wykonywania iniekcji oraz infuzji dożylnych |  | 3 szt. |  |  |  |  |
|  | Model do nacięcia i szycia krocza |  | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Model Piersi i Głowy Niemowlęcia do Nauki Karmienia Piersią  |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| **Razem cena brutto za Część 1:** |  |

Na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji na okres: ……………..miesięcy **(kryterium oceny ofert**).

**\*\***W przypadku gdy zaoferowany asortyment objęty jest różną stawką podatku Vat, Wykonawca wpisuje w tabeli cenę z rozbiciem zróżnicowanej stawki podatku.

**Część 2\*:**

\* skreślić lub usunąć tę część, jeżeli nie dotyczy

**wartość netto** ..................................... zł

stawka VAT .......... % tj. ……………. zł

**cena brutto** ..................................... zł

*(UWAGA: cena brutto oferty stanowi* ***kryterium oceny ofert*** *i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 19 SWZ)*

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Model, symbol, producent, rok i kraj produkcji** | **Liczba sztuk** | **Wartość netto [zł]****za 1 szt.** | **Wartość netto [zł]**(kol.D x kol.E) | **Stawka VAT\*\* [%]** | **Cena****brutto [zł]** |
| A | B | C | D | E | F | G | H |
|  | Zaawansowany model ramienia do nauki pomiaru ciśnienia krwi z tabletem i oprogramowaniem ćwiczeniowo-ewaluacyjnym  |  | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Zaawansowany trenażer pośladków do iniekcji domięśniowych, z tabletem i oprogramowaniem ćwiczeniowo-ewaluacyjnym  |  | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Ciśnieniomierz do SimMana 3G Leardal |  | 2 szt. |  |  |  |  |
|  | Symulator do Badania Inwolucji Macicy po Porodzie |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| **Razem cena brutto za Część 2:** |  |

Na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji na okres: ……………..miesięcy **(kryterium oceny ofert**).

**\*\***W przypadku gdy zaoferowany asortyment objęty jest różną stawką podatku Vat, Wykonawca wpisuje w tabeli cenę z rozbiciem zróżnicowanej stawki podatku.

**Część 3\*:**

\* skreślić lub usunąć tę część, jeżeli nie dotyczy

**wartość netto** ..................................... zł

stawka VAT .......... % tj. ……………. zł

**cena brutto** ..................................... zł

*(UWAGA: cena brutto oferty stanowi* ***kryterium oceny ofert*** *i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 19 SWZ)*

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Model, symbol, producent, rok i kraj produkcji** | **Liczba sztuk** | **Wartość netto [zł]****za 1 szt.** | **Wartość netto [zł]**(kol.D x kol.E) | **Stawka VAT\*\* [%]** | **Cena****brutto [zł]** |
| A | B | C | D | E | F | G | H |
|  | Symulator porodu wysokiej wierności |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| **Razem cena brutto za Część 3:** |  |

Na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji na okres: ……………..miesięcy.

**\*\***W przypadku gdy zaoferowany asortyment objęty jest różną stawką podatku Vat, Wykonawca wpisuje w tabeli cenę z rozbiciem zróżnicowanej stawki podatku.

**Część 4\*:**

\* skreślić lub usunąć tę część, jeżeli nie dotyczy

**wartość netto** ..................................... zł

stawka VAT .......... % tj. ……………. zł

**cena brutto** ..................................... zł

*(UWAGA: cena brutto oferty stanowi* ***kryterium oceny ofert*** *i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 19 SWZ)*

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Model, symbol, producent, rok i kraj produkcji** | **Liczba sztuk** | **Wartość netto [zł]****za 1 szt.** | **Wartość netto [zł]**(kol.D x kol.E) | **Stawka VAT\*\* [%]** | **Cena****brutto [zł]** |
| A | B | C | D | E | F | G | H |
|  | Stół anatomiczny  |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| **Razem cena brutto za Część 4:** |  |

Na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji na okres: ……………..miesięcy.

**\*\***W przypadku gdy zaoferowany asortyment objęty jest różną stawką podatku Vat, Wykonawca wpisuje w tabeli cenę z rozbiciem zróżnicowanej stawki podatku.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapisami SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty. Oświadczamy, że złożona przez nas oferta spełnia wymagania zawarte w SWZ.
2. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie określonym w Rozdziale 5 SWZ.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, określonymi w Załączniku nr 4 do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone w projektowanych postanowieniach umowy zawarte w Załączniku nr 4 do SWZ.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
6. Wybór oferty:

nie będzie/będzie\*

prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ……………………………………… (\**w przypadku obowiązku podatkowego u Zamawiającego, należ*y *wpisać numer części/numer pozycji/nazwę/rodzaj towaru*, *które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, brak udzielenia odpowiedzi oznacza udzielenie odpowiedzi ‘nie będzie’)*objętych przedmiotem zamówienia.

1. Oświadczam/y, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)
2. Oświadczamy, że zamierzamy/nie zamierzamy[[3]](#footnote-3) powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę | Nazwa podwykonawcy/podwykonawców (o ile są znani) |
| 1 |  |  |

1. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcja, spółki cywilne)[[4]](#footnote-4), dostawy wykonają następujący wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wykonawcy  | Dostawa/zakres dostawy, którą/który wykonają poszczególni wykonawcy  |
| 1 |  |  |

1. Informujemy, że jesteśmy[[5]](#footnote-5):

 mikroprzedsiębiorstwem

 małym przedsiębiorstwem

 średnim przedsiębiorstwem

 jednoosobową działalnością gospodarczą

 osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

 inny rodzaj

*W rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292).*

1. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz
w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: ……………, e-mail: ……………, tel.: …………………
2. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

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), [↑](#footnote-ref-1)
2. 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 powyższego zapisu proszę wykreślić, [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić, wypełnić tabelę tylko w przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, w przeciwnym razie wykreślić lub pozostawić niewypełnioną, [↑](#footnote-ref-3)
4. wypełnić tabelę tylko w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, w przeciwnym razie wykreślić lub pozostawić niewypełnioną, [↑](#footnote-ref-4)
5. zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-5)