

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

**Nazwa: ………………………………………………………………………………………………..…………**

**Siedziba: …………………………………………………………………………………………………...………**

Adres poczty elektronicznej: ………………… Strona internetowa: ……………………………….

Numer telefonu: ………………………… Numer faksu: ……………………………………….

Numer Regon: ………………………… Numer NIP: ………………………………………..

**Imię i nazwisko osoby uprawnionej/upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy** (zgodnie z ustanowioną zasadą reprezentacji):

…………………………………………………………………………

**PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA**

**Sp. z o. o.**

**ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na **dostawę sprzętu medycznego realizowaną   
w ramach projektu pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie” nr POIS.09.01.00-00-0344/18   
w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020**

1. **Oferujemy** dostawę będącą przedmiotem niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (wpisać odpowiednio – w zakresie oferowanego sprzętu):

**- Pakiet 1 - Kardiomonitor – 6 sztuk**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy*(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 2 - Respirator - 1 sztuka**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 3 - USG – 1 sztuka**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 4 – Pompa infuzyjna – 10 sztuk**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 5 – Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych – 1 sztuka**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 6 – Pulsoksymetr - 3 sztuki**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 7 – Elektryczne urządzenie do ssania – 2 sztuki**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 8 – Zestaw do trudnej intubacji – 1 sztuka**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 9 – Zestaw do intubacji i wentylacji – 2 sztuki**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

**- Pakiet 10 – Aparat do powierzchownego ogrzewania pacjenta – 1 sztuka**

Wartość brutto: ……………………………………… zł.,

słownie: ………………………………………………………………..

Termin dostawy (realizacji zamówienia) - ……………..tygodni/wpisać *(Wymóg Zamawiającego: maksymalnie 6 tygodni - krótszy termin dostawy będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt.13.3 SIWZ )*

Okres gwarancji - *……………..*miesięcy/wpisać *(Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji, w przedziale od 36 do 60 miesięcy; okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w pkt. 13.4 SIWZ)*

1. Oświadczamy, że powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń. Uzyskaliśmy również wszystkie informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. Informacje podane w ofercie i w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejsza ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że Wzór umowy (Załącznik nr 6 do SIWZ) został przez nas zaakceptowany   
   i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy na wymienionych we Wzorze umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że wybór niniejszej oferty (art. 91 ust. 3a ustawy Pzp):

* **będzie**\* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie ......………………………… (należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………… zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku)
* **nie będzie**\* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

***\**** *zaznaczyć właściwe*

1. **Oświadczam**, że w/w zamówienie:

* zobowiązujemy się wykonać **samodzielnie**\*
* w/w zamówienie w zakresie: ………………………………..………………………………... wykonamy **przy pomocy podwykonawców**\*.

\**skreślić / wypełnić odpowiednio*

1. **Oświadczam,** że:

* Wykonawca jest: **małym / średnim/ dużym** przedsiębiorcą (*niepotrzebne skreślić).*
* *małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,*
* *średnie przedsiębiorstwo**- przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*
* Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkowskiego Unii Europejskiej:
* **TAK** skrót literowy nazwy państwa ……………….
* **NIE**

(właściwe zaznaczyć „X”)

* Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:
* **TAK** skrót literowy nazwy państwa ……………….
* **NIE**

(właściwe zaznaczyć „X”)

1. **Oświadczam,** że niniejsza oferta **ZAWIERA**\* **/ NIE ZAWIERA** (skreślić odpowiednio) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępnione innym wykonawcom.

\*do oferty załączyć **uzasadnienie zastrzeżenia oferty**.

1. **Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym 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, treści oświadczenia Wykonawca **nie składa** (Wykonawca może usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

-------------------------------- dnia ------ -------- 2019 r.

……………………………………………………………….

Podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

oraz pieczątka/pieczątki