|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | |
| ***Zamawiający:***  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu**  **ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa i siedziba Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....*  *ul.* .............................................................  *kod* ..................……………………………  *miejscowość …………………………………….*  *województwo ……………………………………..* |
| **Czy Wykonawca jest\*:** | Mikroprzedsiębiorstwem ☐  Małym przedsiębiorstwem ☐  Średnim przedsiębiorstwem ☐  Dużym przedsiębiorstwem ☐  Jednoosobowa działalność gospodarcza ☐  Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej ☐  \**Wykonawca zobowiązany jest to podania swojego statusu – informacja obowiązkowa do Prezesa UZP* |
| \*) *w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera* | *……………………………………………………………………….......*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS**  jeżeli dotyczy |  |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) ………………………………………………………………..* | |
| **NIP/REGON** | *……………………………../…………………………………….* |
| **nr BDO (o ile dotyczy)** | …………………………….. |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………* |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem** | e- mail: …………………………………..  tel.: ………………………………….. |

|  |
| --- |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** |
| Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:  **Dostawa ambulansu sanitarnego typu A2**  dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu |
| 1. **CENA, OKRES GWARANCJI** |
| Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym do formularza ofertowego wynosi dla: |
| **Cena brutto ………………………….. zł**  **w tym:**  **Nosze - cena brutto ………………………….. zł**  **Transporter noszy głównych - cena brutto ………………………….. zł**  **Krzesło kardiologiczne składane - cena brutto ………………………….. zł**  **Okres gwarancji i rękojmi dotyczący przedmiotu umowy wynosi ……….. miesięcy.**  **UWAGA:**  ***Okres gwarancji i rękojmi nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 48 miesięcy.***  ***W przypadku braku podania w ofercie terminu dostawy lub kiedy termin dostawy zostanie podany w innej jednostce czasu niż miesiące, lub zaoferowany okres gwarancji i rękojmi będzie krótszy niż 24 miesiące lub dłuższy niż 48 miesięcy, oferta zostanie uznana za niezgodną z warunkami zamówienia i zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) uPzp.*** |
| Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [\_...................................................................................................................\_] prowadzone przez bank[\_...................................................................................................................\_] |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** |
| Oświadczam, że:   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz projekcie umowy; 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i dostawy przedmiotu zamówienia; 3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ; 4. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych. 5. Wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku.   ***\*) wybrać odpowiednio***   1. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XXIV SWZ. |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA** |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:   * + - 1. Zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.       2. Zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ofercie.       3. Wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia ............................................. e-mail ……….................…. tel. .............................       4. Serwis gwarancyjny znajduje się …………….. e-mail ……….................…. tel. ............................. |
| 1. **POTWIERDZENIE WNIESIENIA WADIUM** |
| Wykonawca oświadcza, że wniósł wadium przed upływem terminu składania ofert w wysokości: ……………….……………………. zł w formie ………………………………………………  **Nazwa banku i numer konta na które Zamawiający powinien dokonać zwrotu wadium**  **(wypełnić jeżeli dotyczy)**  **………………………………………………………………………………………………………** |
| 1. **OFERTA WSPÓLNA (wypełnić, jeżeli dotyczy)** |
| Usługę objętą przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **wspólnie przy udziale wykonawców\*):**   1. ..………………………….w zakresie ……………………………………………………….. 2. …………………………….w zakresie …………………………………………………………   ***\*) wypełnić w przypadku gdy wykonawcy wspólnie ubiegają się realizację zamówienia*** |
| 1. **PODMIOT, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA (wypełnić, jeżeli dotyczy)** |
| 1. Przy realizacji niniejszego zamówienia będę/nie będę\*) polegał na zasobach innych podmiotów 2. \*\*) Informacje dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się Wykonawca: 3. ..………………………….w zakresie ……………………………………………………… 4. …………………………….w zakresie …………………………………………………………   *\*) wybrać odpowiednio*  *\*\*) wypełnić w przypadku powołania się na zasoby wraz z określeniem ich zakresu* |
| 1. **PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)** |
| Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).**  \*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:   1. ..………………………….w zakresie ………………………………………………………..   2) …………………………….w zakresie …………………………………………………………  ***\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*** |
| **X. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA** |
| Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 t.j.) zastrzegam, że informacje:  ...............................................................................................................................................................***(wymienić czego dotyczy)***  zawarte są w następujących dokumentach:  ..........................................................................................................................................................., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy  z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233*)* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.  Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:  **UZASADNIENIE**  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ***Uwaga:***  *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.* |
| **XI. SPIS TREŚCI** |
| Integralną część oferty stanowią:  1) .............................................................................................................................................  2) ............................................................................................................................................  Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach |

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

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy)

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ………………………………………………………………. | | | | ***Załącznik nr 1.1 do Formularza ofertowego***  ***Szp-241/ZP-046/2024*** | | | | | | | |
| *Nazwa Wykonawcy* |  | | |  | | | | | | | |
| **Formularz asortymentowo – cenowy do Oferty** | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | Typ/ producent | | jedn. miary | | Ilość | cena jednostkowa netto | wartość netto | | VAT % | cena jednostkowa brutto | wartość brutto |
| *1* | *2* | | *3* | | *4* | *5* | *6* | | *7* | *8* | *9* |
| Ambulans |  | | *Szt.* | | *1* |  |  | |  |  |  |
| Nosze |  | | *Szt.* | | *1* |  |  | |  |  |  |
| Transporter noszy głównych |  | | *Szt.* | | *1* |  |  | |  |  |  |
| Krzesło kardiologiczne składane |  | | *Szt.* | | *1* |  |  | |  |  |  |
| ***\*)*** |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| RAZEM NETTO | | | | | | |  | RAZEM BRUTTO | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| ***\*) na potrzeby ewidencji księgowości inwentarzowej Zamawiającego proszę wyszczególnić i wycenić elementy składowe przedmiotu zamówienia.*** | |  | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | | | | | |