|  |
| --- |
|  |
| **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.*** |  |
|  |  |
|  |  |  |