**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa.................................................................................................................................................................

Siedziba..........................................................................................................................................................................

Nr tel……….....................................................................................................................................................................

nr NIP...............................................................................................................................................................................

nr REGON.......................................................................................................................................................................

Telefon.............................................................................................................................................................................

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres siedziby) ..........................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w procedurze do 130 000 zł na **świadczenie usług przeglądów aparatury i sprzętu medycznego** przedkładamy niniejszą ofertę w zakresie części: ………………………………………………………………………….:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa części:** | **Wartość netto:** | **Podatek VAT:** | **Wartość brutto:** |
| **Część nr 1 – KARDIOMONITORY, PULSOKSYMETRY I MONITOR FM** |  |  |  |
| **Część nr 2 – SSAKI** |  |  |  |
| **Część nr 3 –POMPY** |  |  |  |
| **Część nr 4 – WIEŻA LAPAROSKOPOWA Z OSPRZĘTEM** |  |  |  |
| **Część nr 5 – BRONCHOFIBEROSKOP** |  |  |  |
| **Część nr 6 – ZESTAW LAPAROSKOPOWY I HISTEROSKOP** |  |  |  |
| **Część nr 7 – WIDEOGASTROSKOPY** |  |  |  |
| **Część nr 8 – WIDEOKOLONOSKOPY** |  |  |  |
| **Część nr 9 – VIDEOKOLPOSKOP** |  |  |  |
| **Część nr 10 – ŹRÓDŁA ŚWIATŁA** |  |  |  |
| **Część nr 11 - WIDEOPROCESOR** |  |  |  |
| **Część nr 12 – GASTROFIBEROSKOP** |  |  |  |
| **Część nr 13 – WIDEOPROCESOR** |  |  |  |
| **Część nr 14 – SZAFA DO PRZECHOWYWANIA ENDOSKOPÓW** |  |  |  |
| **Część nr 15 – NAGRYWARKA** |  |  |  |
| **Część nr 16 – OPTYKA 30** |  |  |  |
| **Część nr 17 – WIDEOTELESKOP** |  |  |  |
| **Część nr 18 – CHOLANIOGIOSKOP** |  |  |  |
| **Część nr 19 – FOTELE,WÓZKI, ŁÓZKA** |  |  |  |
| **Część nr 20 – LAMPY** |  |  |  |
| **Część nr 21 – LAMPY OPERACYJNE** |  |  |  |
| **Część nr 22 – RESPIRATORY** |  |  |  |
| **Część nr 23 – DEFIBRYLATORY****Część nr 24 - STOŁY ZABIEGOWE** |  |  |  |
| **Część nr 25 – STOŁY OPERACYJNE** |  |  |  |
| **Część nr 26 – EKG,HOLTERY EKG** |  |  |  |
| **Część nr 27 – APARATY DO MIERZENIA CIŚNIENIA** |  |  |  |
| **Część nr 28 – REDUKTORY** |  |  |  |
| **Część nr 29 – CIŚNIENIOMIERZE, REDUKTORY** |  |  |  |
| **Część nr 30 – KARDIOTOKOGRAFY** |  |  |  |
| **Część nr 31 – HOLTERY CIŚNIENIA** |  |  |  |
| **Część nr 32 – STANOWISKO DO RESUSCYTACJI NOWORODKÓW, INKUBATORY, DETEKTOR TĘTNA, LAMPA DO FOTOTERAPII, MIERNIK BILIRUBINOWY** |  |  |  |
| **Część nr 33 – DIATERMIE** |  |  |  |
| **Część nr 34 – WAGI** |  |  |  |
| **Część nr 35 – RTG** |  |  |  |
| **Część nr 36 – TK****Część nr 37 – STRZYKAWKA AUTOMATYCZNA** |  |  |  |
| **Część nr 38 - USG** |  |  |  |
| **Część nr 39 – SPRZĘT REHABILITACYJNY** |  |  |  |
| **Część nr 40 – STACJA UZDATNIANIA WODY** |  |  |  |
| **Część nr 41 – STERYLIZATORY** |  |  |  |
| **Część nr 42 – MYJNIE** |  |  |  |
| **Część nr 43 – LARYNGOSKOPY** |  |  |  |
| **Część nr 44 – INHALATORY** |  |  |  |
| **Część nr 45 – ZGRZEWARKA ROLKOWA** |  |  |  |
| **Część nr 46 – BIEŻNIA** |  |  |  |
| **Część nr 47 – TERMOMETR Z SONDĄ** |  |  |  |
| **Część nr 48 – ZESTAW PROKTOLOGICZNY** |  |  |  |
| **Część nr 49 – GLUKOMETR** |  |  |  |
| **Część nr 50 – TERMOMETRY** |  |  |  |
| **Część nr 51 – SYSTEM PRZECIWODLEŻENIOWY** |  |  |  |
| **Część nr 52 – OTOSKOP** |  |  |  |
| **Część nr 53 - REJESTRATOR TERMO-ALARM** |  |  |  |
| **Część nr 54 – OFTALOMOSKOPY** |  |  |  |
| **Część nr 55 – OTOREAD** |  |  |  |
| **Część nr 56 – APARAT DO HEMODIALIZY** |  |  |  |
| **Część nr 57 – KOLUMNY** |  |  |  |
| **Część nr 58 – SPIROMETR** |  |  |  |
| **Część nr 59 – MONITOR MEDYCZNY** |  |  |  |
| **Część nr 60 – APARAT DO KRIOCHIRURGII** |  |  |  |
| **Część nr 61 – PLAZMOWY DEZYNFEKTOR POWIETRZA AMBULANSOWY** |  |  |  |
| **Część nr 62 – APARATY DO ZNIECZULENIA** |  |  |  |
| **Część nr 63 – URZĄDZENIE DO KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ** |  |  |  |
| **Część nr 64 – APARATY DO WYSOKOPRZEPŁYWOWEJ TERAPII NOSOWEJ** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA:**1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w Zapytaniu oraz zgodnie ze złożoną ofertą;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się z treścią Zapytania wraz z załącznikami, w tym wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie 30 dni;
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy;
6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty;
7. nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. w celu przeciwdziałania wspieraniu agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętej w dniu 24 lutego 2022 r
 |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:

.................................................................................................................................................................................e-mail: …………………………………………………………………tel./ .........................................................................................1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

................................................................................................................................................................................. e-mail: …………………………………………………………………tel./ ......................................................................................... |
| **PODWYKONAWCY:**Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia, (należy podać również dane proponowanych podwykonawców)................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA\*:*** mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* inny rodzaj

\***należy wybrać** |
| **Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\***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).\* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). |
| Oświadczamy, że wybór naszej oferty:□ 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, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania 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 |

*Data i podpis Wykonawcy*