***Załącznik nr 1 – formularz oferty***

# Dane wykonawcy

**O F E RT A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa: | | |  | | | | |
| Adres: | | |  | | | | |
| województwo | | |  | |  | | |
| NIP: |  | | | REGON: |  | |  |
| strona www: | |  | | | adres e-mail: |  | |
| nr telefonów | | |  | |  | | |

1. **Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego, na dostawę wyposażenia dla Zakładu Patomorfologii, ogłoszonego w BZP w dniu 11.05.2020 r.

# Informacje dotyczące ceny oferty;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nr poz.** | **Przedmiot zamówienia** | **cena netto**  **PLN** | **cena brutto**  **PLN** | link do www z dostępnym opisem urządzenia |
|  | Termometr bezdotykowy |  |  |  |
|  | Miernik ciśnienia krwi |  |  |  |
|  | Maszyna myjąco - czyszcząca |  |  |  |
|  | Stelaż na bieliznę pościelową |  |  |  |
|  | Fotel laboratoryjny |  |  |  |
|  | Ławka - krzesło łączone ( 4 siedziska) |  |  |  |
|  | Szafka lekarska 2-drzwiowa |  |  |  |
|  | Szafa do bieżącego materiału pooperacyjnego z wyciągiem mechanicznym |  |  |  |
|  | Szafa do bieżącego materiału pooperacyjnego z wyciągiem mechanicznym |  |  |  |
|  | Wózek transportowy |  |  |  |
|  | Lampy bakteriobójcze mobilne laminarne |  |  |  |
|  | Niszczarka |  |  |  |
|  | Szafa archiwizacyjna szkiełka |  |  |  |
|  | Szafa archiwizacyjna bloczki |  |  |  |
|  | Wózek medyczny - trzywarstwowy na kółkach |  |  |  |
|  | Stolik sekcyjny |  |  |  |

1. **Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 60 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
6. zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptuję jego treść, w związku z moim uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.
7. Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję (zaznaczyć odpowiednio):

☐JEST mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

☐NIE JEST mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

* *Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*
* *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 nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)