*Załącznik nr 1 – dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę aparatury medycznej:*

*znak ZP/2501/72/22*

# Dane wykonawcy

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

1. **Przedmiot oferty:**

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego, na dostawę aparatury medycznej:

znak ZP/2501/72/22

# Informacje dotyczące ceny oferty;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | cena netto PLN | cena brutto PLN | Oferujemy termin realizacji zamówienia(w dniach kalendarzowych od daty zawarcia umowy) |
|  | (P1) Aparat do ergospirometrii (zestaw wysiłkowy) |  |  |  |
|  | (P2) Aparat USG |  |  |  |
|  | (P3) Bieżnia do badań wysiłkowych |  |  |  |
|  | (P4) Bezprzewodowy aparat EKG |  |  |  |
|  | (P5) Autorefraktometr pediatryczny |  |  |  |
|  | (P6) Kraniotom |  |  |  |
|  | (P7) Zestaw do badań przełyku (ezofagoskop) |  |  |  |
|  | (P8) Laryngofiberoskop ze źródłem światła NBI |  |  |  |
|  | (P9) Zestaw do mikrochirurgii ucha |  |  |  |
|  | (P10) Videokolposkop |  |  |  |
|  | (P11) Łóżko bariatryczne |  |  |  |
|  | (P12) Zestaw laparoskopowy 3D |  |  |  |

1. **Oświadczenia**
2. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy;
3. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
4. Zapoznałem się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte;
5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą do dnia 04.10.2022 r..
6. Akceptuję, 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;
7. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptujemy jego treść, w związku z uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.
8. Informuję, że (zaznaczyć właściwe):

☐ wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*

☐ wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług\*: ................................................................................................................... których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: ..................................................................zł netto

**Uwaga! W przypadku, gdy wykonawca nie zaznaczy żadnego z wariantów zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.**

1. Oświadczamy, 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.*

*\*niewłaściwe skreślić*

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

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