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

*Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa okresowych przeglądów aparatury medycznej- powtórzenie*

**O F E RT A**

# Dane wykonawcy

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

1. **Przedmiot oferty:**

 Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego pn. Usługa okresowych przeglądów technicznych aparatury medycznej- powtórzenie **(ZP/2501/53.1/24)**

1. Informacje dotyczące oferty ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer pakietu\* | Nazwa przedmiotu zamówienia | cena ofertynetto /PLN/ | cena ofertybrutto /PLN/ |
|  | Pakiet 1 Aparatura RTG |  |  |
|  | Pakiet 2 Tomograf okulistyczny |  |  |
|  | Pakiet 3 System chłodzenia sprężarki helu RM |  |  |
|  | Pakiet 4 Aparaty do znieczulania |  |  |
|  | Pakiet 5 Aparaty do znieczulania |  |  |
|  | Pakiet 6 Aparaty do znieczulania |  |  |
|  | Pakiet 7 Respiratory |  |  |
|  | Pakiet 8 Respiratory |  |  |
|  | Pakiet 9 Respiratory |  |  |
|  | Pakiet 10 Defibrylatory |  |  |
|  | Pakiet 11 Aparatura audiologiczna |  |  |
|  | Pakiet 12 Spirometr |  |  |
|  | Pakiet 13 Aparaty USG |  |  |
|  | Pakiet 14 Aparat do badań EMG |  |  |
|  | Pakiet 15 Diatermie chirurgiczne |  |  |
|  | Pakiet 16 Diatermie chirurgiczne |  |  |
|  | Pakiet 17 Urządzenia do masażu klatki piersiowej |  |  |
|  | Pakiet 18 Urządzenie do masażu klatki piersiowej |  |  |
|  | Pakiet 19 Komora kriogeniczna |  |  |
|  | Pakiet 20 Urządzenie do krioterapii |  |  |
|  | Pakiet 21 Myjnia dezynfektor Matachana MAT |  |  |

1. **Oświadczenia**
2. **Oświadczenia**

Oświadczam, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz ze wzorze umowy;
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. Zapoznałem się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte;
4. 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;
5. 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.
6. 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 (skreślić niewłaściwe):

☐ Jest mikroprzedsiębiorstwem

☐ Jest małym przedsiębiorstwem

☐ Jest 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.*
1. Akceptuję zawarcie Umowy w formie elektronicznej, tj. opatrzonej **kwalifikowanym podpisem elektronicznym** (skreślić niewłaściwe)
* TAK
* NIE

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |
|  |