Załącznik nr 2do SIWZ

pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTY**

Przystępując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie **przetargu nieograniczonego** na: **Zakup, dostawa, uruchomienie lub uruchomienie i montaż sprzętu medycznego wraz ze szkoleniem personelu dla potrzeb Oddziałów Szpitala w ramach 20 grup asortymentowych, zgodnie z opisem w zał. nr 1 do SWZ,**

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| NIP *(jeżeli dotyczy)* |  |
| REGON *(jeżeli dotyczy)* |  |
| Wykonawca jest | * mikroprzedsiębiorstwem,
* małym przedsiębiorstwem,
* średnim przedsiębiorstwem,
* jednoosobową działalnością gospodarczą,
* osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
* innym rodzajem\*

…………………………………………………… |

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia zgodnie, ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, stosując niżej wymienione stawki:

**GRUPA 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Stół operacyjny** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |

**GRUPA 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Lampa operacyna** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |

**GRUPA 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Aparat do elektrokoagulacji** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Dermatoskop** | 5 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Stół do zabiegów** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Lampa Wood** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Lampa do PDT (do terapii fotodynamicznej)** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Aparat do krioterapii** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Kozetka** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Fotel ginekologiczny** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Laser frakcyjny CO2 wraz z ewakuatorem dymu** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Spirometr wraz z końcówką** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 13**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Lampa zabiegowa** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 14**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Pikflometr** | 1 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Wózek zabiegowy** | 2 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 16**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Kozetka** | 6 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 17**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Przewijak ścienny** | 3 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 18**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Waga niemowlęca** | 3 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Przewijak wolnostojący** | 3 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

**GRUPA 20**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto****(kol 2 x 3)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT*****(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto*****(kol 4 + kol 6)*** | **Producent, nazwa i typ/model/numer katalogowy** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | **Fotel dla opiekuna do spania** | 20 szt. |  |  | 8% |  |  |  |  |

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia;
4. zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy | Wartość części zamówienia stanowi ponad 10% wartości zamówienia Tak/Nie (wpisać) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. zamówienie zrealizujemy w terminie: …………… tygodni od daty zawarcia umowy (wpisać 8 tygodni lub 6 tygodni – vide kryteria oceny ofert).
2. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
4. **OŚWIADCZAMY**, że wybór naszej oferty\*:

**nie będzie** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106)

**będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 106), wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon, Fax |  |
| Adres e-mail |  |

1. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. \* niepotrzebne skreślić

 w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić.

 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)