***Załącznik nr 2 do SWZ***

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa (firma), dokładny adres oraz NIP Wykonawcy/Wykonawców****[w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie (np. konsorcjum/ spółka cywilna), należy podać nazwy (firmy), dokładne adresy oraz NIP-y wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę]* |  |
| **Sposób reprezentacji spółki/konsorcjum[[1]](#footnote-1) dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:** *(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę: spółki cywilne lub konsorcja)* |  |
| **Adres elektronicznej bazy danych**, w której zamieszczone są informacje związane z prowadzoną działalnością (KRS, CEIDG): |  |
| Zgodnie z zaleceniami Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36[[2]](#footnote-2)) **Wykonawca jest** **mikro bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem\*** | **Wykonawca jest** *\* :*[ ]  **mikroprzedsiębiorstwem**[ ]  **małym przedsiębiorstwem**[ ]  **średnim przedsiębiorstwem**[ ]  **jednoosobowa działalność gospodarcza**[ ]  **osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej**[ ]  **inny rodzaj***\* należy zaznaczyć właściwe* |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.), którego przedmiotem ***dostawa sprzętu medycznego,*** oświadczam/ Wykonawcy występujący wspólnie oświadczają[[3]](#footnote-3):

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym SWZ na następujących warunkach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Oferowany przedmiot zamówienia****/Producent/Model**  | **Cena netto**  | **Podatek VAT**  | **Wartość brutto oferty**  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Część nr 1**  |
| **1** | Aparat do wykonywania optycznej koherentnej tomografii (OCT) z opcją angiografii OCTProducent \*…………………………….Typ\*………………………………………..Model\*……………………………………..**\*należy uzupełnić**  |  |  |  |
| **Część nr 2** |
| **1** | Aparat laserowy w technologii spektralnej koherentnej tomografii optycznejProducent \*…………………………….Typ\*………………………………………..Model\*……………………………………..**\*należy uzupełnić** |  |  |  |

1. Warunki gwarancji

Termin gwarancji, liczony od daty podpisania Protokołu Odbioru wynosić będzie: …...................

miesiące/miesięcy

*W przypadku zaoferowania okresu gwarancji krótszego niż 24 miesięcy oferta będzie podlegała odrzuceniu jako niezgodna z SWZ, natomiast w przypadku zaoferowania okresu gwarancji dłuższego niż 48 miesięcy Zamawiający przyzna maksymalną ilość punków w tym kryterium tj. 10 pkt.*

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
2. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu .
3. **ZAMÓWIENIE** zamierzamy zrealizować sami/ z udziałem Podwykonawców[[4]](#footnote-4):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Podwykonawcy/ Podwykonawców(jeśli dotyczy) | Udział prac Podwykonawcy/Podwykonawców Wyniesie …..% wartości zamówienia objętego niniejszą Ofertą, przy realizacji następującego zakresu: |
|  |  |

**Jeżeli Wykonawca nie dokona wpisu w powyższym punkcie, Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona całość zamówienia bez udziału Podwykonawców.**

1. **UWAŻAMY** się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w pkt XVI ppkt 1. SWZ.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zobowiązujemy się do realizowania przedmiotu zamówienia w terminie zgodnie z pkt VI SWZ.
3. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**
4. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
5. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy będzie: ................................................................................................................

e-mail:………...……........……..……… tel…………………………..……..….fax: ........................…..;

1. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
2. .............................................................................................
3. .............................................................................................

**Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców.**

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR, zaś średnie przedsiębiorstwa to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)