

## Załącznik Nr 1 do SIWZ

.....  
Wykonawca

.....  
miejscowość i data

### FORMULARZ OFERTOWY

#### *OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie*

#### **I. Dane wykonawcy:**

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.):

.....

4. Telefon/ faks:

.....

5. Adres e-mail:

.....

6. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

7. REGON: ..... NIP: .....

8. KRS/CEiDG: .....

9. Adres skrzynki ePUAP .....

#### **II. Przedmiot oferty**

1. Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Szpital Ogólny w Kolnie na zakup sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby Pododdziału Geriatrycznego, Oddziału Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Domowego oraz Ośrodka Diennej Rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii realizowanego w ramach projektu WND-RPPD.08.04.01-20-0065/18 pn: „*Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatрії oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego*”.

**Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/19**

**Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej  
Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna  
Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia**

2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie pakietu Nr ..... za cenę:

**Pakiet Nr 1**

a) netto ..... zł. słownie: .....

- wysokość podatku VAT: ..... %

- kwota podatku VAT: ..... zł

b) brutto ..... zł. słownie: .....

**Oferujemy okres gwarancji: ..... (min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące).**

**Pakiet Nr 2**

a) netto ..... zł. słownie: .....

- wysokość podatku VAT: ..... %

- kwota podatku VAT: ..... zł

b) brutto ..... zł. słownie: .....

**Oferujemy okres gwarancji: ..... (min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące).**

**Pakiet Nr 3**

a) netto ..... zł. słownie: .....

- wysokość podatku VAT: ..... %

- kwota podatku VAT: ..... zł

b) brutto ..... zł. słownie: .....

**Oferujemy okres gwarancji: ..... (min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące).**

**Pakiet Nr 4**

a) netto ..... zł. słownie: .....

- wysokość podatku VAT: ..... %

- kwota podatku VAT: ..... zł

b) brutto ..... zł. słownie: .....

**Oferujemy okres gwarancji: ..... (min. okres gwarancji wynosi 24 miesiące).**

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/19

**Zamawiający dopuszcza, aby „Formularz ofertowy” zawierał tylko te Pakiety, na które Wykonawca składa ofertę.**

**Oświadczamy, że:**

- 1) W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 PZP. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 419)
- 2) Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
- 3) Wielkość przedsiębiorstwa Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36) (oznaczyć znakiem x lub podobnym):

<b>Mikroprzedsiębiorstwo</b> – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO	
<b>Małe przedsiębiorstwo</b> – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR	
<b>Średnie przedsiębiorstwa:</b> przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorcami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR	
<b>Żadne z powyższych</b>	

- 4) Warunki płatności:  
**Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności – przelewem do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT i otrzymania zamówienia w całości wraz z podpisaniem protokołu zdawczo-odbiorczego.**
- 5) Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
- 6) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
- 7) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia jest kompletny i po dostarczeniu i zamontowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
- 8) Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym Załącznik Nr 6 do SIWZ, w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 9) Część zamówienia ....., której wykonanie powierzymy/nie powierzymy podwykonawcom\*  
(Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców)\*  
- .....  
- .....

Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/19

- 10) **Oświadczamy**, że niniejsza oferta:
- \*nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
  - \* zawiera** na stronach od ..... do..... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
- 11) Oświadczamy, że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia i zobowiązujemy się przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- 12) Oświadczamy, że zaoferowany sprzęt medyczny/aparatura medyczna jest kompletny/a, nowy/a (rok produkcji 2019), nieużywany/a i gotowy/a do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewniający wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
- 13) Informujemy zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, że wybór naszej oferty będzie\*/ nie będzie\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.  
**Uwaga!!! w przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.**
- 14) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 K.K.).
- 15) Wadium w kwocie ..... zł zostało wniesione dnia .....r. w formie ..... (wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert, przy czym za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego).
- 16) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *(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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*
- 17) Oferta została złożona łącznie na kolejnych ..... stronach.  
*(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty).*

....., dnia .....2019 r.

.....  
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

*\*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).*

**Znak przetargu: Sz.O./SAG/41/12/19**

**Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej  
Działanie 8.4. Infrastruktura społeczna  
Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia**