Załącznik nr 1 SWZ

Znak sprawy: **07/TP/2021**

## **FORMULARZ OFERTOWY**

### Pożądane jest złożenie oferty na druku jak niżej przedstawiono

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| 2. | **Adres, ulica:** |  |
| 3. | **Kod, miejscowość:** |  |
| 4. | **Numer telefonu:** |  |
| 5. | **Numer faksu:** |  |
| 6. | **Adres e-mail:**  (podać obowiązkowo) |  |
| 7. | **NIP:** |  |
| 8. | **REGON:** |  |

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 ust 2 Ustawy Prawo zamówień publicznych na:

**„Leasing finansowy na zakup zestawu do endoskopowej chirurgii kręgosłupa- interlaminarny, wielorazowy zestaw do nukleoplastyki i denerwacji stawów, shaver z wyposażeniem”**

przedkładamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ), składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1. Charakterystyka techniczna zestawu do endoskopowej chirurgii kręgosłupa - interlaminarny, wielorazowy zestaw do nukleoplastyki i denerwacji stawów, shaver z wyposażeniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **Parametr wymagany / punktowany** | **Parametr oferowany – należy podać** |
|  | Producent (należy podać) | Wymagany |  |
|  | Nazwa, typ i model urządzenia (należy podać) | Wymagany |  |
|  | Kraj pochodzenia (należy podać) | Wymagany |  |
|  | Urządzenie oraz wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | Wymagany |  |
|  | Rok produkcji: nie starszy niż 2020 r. | Wymagany |  |
| DIATERMIA RADIOWA (RADIOABLACJA) RF (4 MHz) DEDYKOWANA DO ENDOSKOPOWEJ CHIRURGII KREGOSŁUPA | | | |
|  | Częstotliwość pracy: min. 4 MHz w trybie mono i bipolarnym | Wymagany |  |
|  | Możliwość pracy w trybie monopolarnym z maks. mocą 100 W(+/- 20%) przy 600 Ohm | Wymagany |  |
|  | Minimum cztery funkcje dla pracy w trybie monopolarnym:   1. CUT 1 (lub równoważne) 2. CUT 2 (lub równoważne) 3. CONTACT (lub równoważne) 4. SPRAY (lub równoważne) | Wymagany |  |
|  | Możliwość pracy w trybie bipolarnym z maks. mocą 80 W (+/- 20%) przy 300 Ohm | Wymagany |  |
|  | Minimum pięć funkcji dla pracy w trybie bipolarnym:   1. BICUT 1 (lub równoważne) 2. BICUT 2 (lub równoważne) 3. STANDARD (lub równoważne) 4. PRECISE (lub równoważne) 5. AUTOSTART (lub równoważne) | Wymagany |  |
|  | Możliwość zaprogramowania przez użytkownika minimum 4 indywidualnych programów pracy diatermii. | Największa ilość - 10 pkt.  4 programowalne programy - 0 pkt  Pozostałe proporcjonalnie |  |
|  | Współpraca z elektrodami bipolarnymi do endoskopowej chirurgii kręgosłupa | Wymagany |  |
| ZESTAW DO MAŁOINWAZYJNEJ ENDOSKOPOWEJ CHIRURGII KRĘGOSŁUPA W ODCINKU LĘDŹWIOWYM - DOSTĘP INTERLAMINARNY | | | |
|  | Dyskoskop, kąt patrzenia 250, kanał roboczy dla instrumentów śr. 4.1 mm, średnica zewnętrzna 6.9 x 5.6 mm, dł. rob. 165 mm. | Wymagany |  |
|  | Adapter do śródoperacyjnej kontrolii dystansu dyskoskopu | Wymagany |  |
|  | Adapter stożkowy do dyskoskopu | Wymagany |  |
|  | Adapter membranowy do dyskoskopu | Wymagany |  |
|  | Światłowód 3.5 mm, dł. 3 m | Wymagany |  |
|  | Dylatator śr. 6.9 mm dł. 235 mm, dwa kanały | Dwa kanały- 10 pkt  Jeden kanał - 0 pk |  |
|  | Płaszcz roboczy ze ściętym oknem, śr. 8 mm, dł. 120 mm | Wymagany |  |
|  | Adapter irygacyjny dla płaszcza 8 mm | Wymagany |  |
|  | Dysektor 2.5 mm, dł. 350 mm | Wymagany |  |
|  | Dysektor 4 mm, dł. 350 mm | Wymagany |  |
|  | Rongeur mikro śr. 2.5 mm(+/- 0.1 mm), dł. rob. 290 mm | Wymagany |  |
|  | Rongeur mikro śr. 3 mm, dł. rob. 290 mm | Wymagany |  |
|  | Rongeur mikro śr. 4 mm, dł. rob. 290 mm | Wymagany |  |
|  | Rongeur mikro śr. 2.5 mm, dł. rob. 360 mm (zagięty ku górze) | Wymagany |  |
|  | Punch mikro śr. 2.5 mm (+/- 0.1 mm), dł. rob. 290 mm | Wymagany |  |
|  | Punch mikro śr. 2.5 mm, dł. rob. 360 mm (zagięty ku górze) | Wymagany |  |
|  | Punch kostny (Kerrison) śr. 4 mm, dł. rob. 290 mm | Wymagany |  |
|  | Rozwiertak ręczny śr. 4 mm, dł. 350 mm | Wymagany |  |
|  | Kosz do sterylizacji zestawu narzędziowego | Wymagany |  |
| WIELORAZOWY ZESTAW DO NUKLEOPLASTYKI I DENERWACJI (stawy międzykręgowe, stawy krzyżowo-biodrowe) | | | |
|  | Płaszcz roboczy śr. 4 mm, dł. 160 mm | Wymagany |  |
|  | Dylatator śr. wew. 1 mm, śr. zew. 2.9 mm | Wymagany |  |
|  | Adapter irygacyjny | Wymagany |  |
|  | Młotek | Wymagany |  |
|  | Kosz do sterylizacji zestawu narzędziowego | Wymagany |  |
|  | Punch mikro śr. 2.5 mm (+/- 0.1 mm) | Wymagany |  |
|  | Rounger mikro śr. 2.5 mm (+/- 0.1 mm) | Wymagany |  |
|  | Płaszcz roboczy śr. 4 mm, dł. 120 mm | Wymagany |  |
| Napęd (shaver) do małoinwazyjnej chirurgii endoskopowej kręgosłupa i konsola | | | |
|  | Minimum dwa gniazda do podłączenia rękojeści shaver’a | Wymagany |  |
|  | Obsługa menu za pomocą wyświetlacza dotykowego o przekątnej min.6,5” | Wymagany |  |
|  | Możliwość podłączenia ostrzy jednorazowych i wielorazowych | Wymagany |  |
|  | Detekcja podłączenia rękojeści | Wymagany |  |
|  | Detekcja ostrza wraz z wyświetleniem  parametrów eksploatacyjnych takich jak całkowity czas pracy ostrza, ilości podłączeń (dla ostrzy wielorazowych) | Wymagany |  |
|  | Regulowana częstotliwość oscylacji (0,5-4 Hz) i prędkości obrotu ostrza podczas oscylacji | Wymagany |  |
|  | Płynna zmiana momentu obrotowego w zakresie od min. 10-100% | Wymagany |  |
|  | Możliwość podłączenia przycisku nożnego bezprzewodowego do sterowania pracą shavera oraz pompy ssąco płuczącej | Wymagany |  |
|  | Możliwość sterowania poprzez ekran dotykowy monitora | Wymagany |  |
|  | Min. 8 wartości częstotliwości oscylacji do wyboru ze skokiem co 0,5 Hz | Wymagany |  |
|  | Możliwość integracji z pompą ssąco-płuczącą i aktywacji funkcji „Wash” i „Shaver”. | Wymagany |  |
|  | Możliwość pracy urządzenia w systemie zintegrowanej sali operacyjnej dedykowanej do oferowanego urządzenia | Wymagany |  |
| UCHWYT NAPĘDOWY | | | |
|  | Uchwyt napędowy z przyciskami sterującymi, kompatybilny z oferowaną konsolą shavera | Wymagany |  |
|  | Uchwyt z trwale przymocowany kablem zasilającym. Oba elementy autoklawowalne | Wymagany |  |
|  | Możliwość włączenia i wyłączenia ssania z poziomu rączki w zakresie od 0-100% | Wymagany |  |
|  | Możliwość zwiększenia/zmniejszenia prędkości obrotowej z poziomu rączki | Wymagany |  |
|  | Możliwość włączenia ruchu obrotowego (w lewo lub w prawo) jak również ruchu oscylacyjnego z poziomu rączki | Wymagany |  |
|  | Możliwość ustawienia pozycji startowej/końcowej ostrza frezu z poziomu rączki | Wymagany |  |
|  | Możliwość krokowej zmiany pozycji okienka cięcia frezu | Wymagany |  |
|  | Przyciski sterujące spełniające min. 6 funkcji (oscylacja, obroty w lewo, obroty w prawy, zwiększanie prędkości w lewo, zwiększanie prędkości w prawo, ustawienia okna frezu) | 3 przyciski sterujące i więcej - 10 pkt.  Mniej niż 3 przyciski sterujące - 0 pkt. |  |
|  | Uchwyt współpracujący z ostrzami o średnicach  występujących w zakresach: 2– 8 mm | Wymagany |  |
|  | Możliwość zmiany pozycji frezu od 0 do 300 stopni podczas zabiegu | Wymagany |  |
|  | Prędkość obrotowa dla ostrzy min. 16 000 obr./min | Wymagany |  |
|  | Napęd bezobsługowy z silnikiem bezszczotkowym | Wymagany |  |
|  | Współpraca z ostrzami wielokrotnego użytku | Wymagany |  |
|  | Współpraca z ostrzami jednorazowego użytku | Wymagany |  |
|  | Długość uchwytu: 187mm +/-25mm, przekrój 25x32mm +/- 5mm, waga: 380g +/-70g | Wymagany |  |
|  | Współpraca z ostrzami do zabiegów chirurgii kręgosłupa, artroskopii | Wymagany |  |
|  | Pojemnik do sterylizacji uchwytu | Wymagany |  |
| PRZYCISK NOŻNY DO NAPĘDU (SHAVERA) | | | |
|  | Komunikacja bezprzewodowa z konsola napędu | Wymagany |  |
|  | Waga: 5.1 kg +/- 1kg | Wymagany |  |
|  | Wyposażony w akumulator Li-ion | Wymagany |  |
|  | Zasięg min. 5m | Wymagany |  |
| Ostrza wielorazowe do małoinwazyjnej endoskopowej chirurgii kręgosłupa (współpracujące z optykami z kanałem roboczym 4.1 mm) | | | |
|  | Ostrze wielorazowe owalne z osłoną boczną śr. 4 mm, długość robocza 350 mm  Ilość - 5 sztuk | Wymagany |  |
|  | Ostrze wielorazowe owalne z osłoną boczną i dystalną śr. 4 mm, długość robocza 350 mm  Ilość - 5 sztuk | Wymagany |  |
|  | Ostrze wielorazowe kulowe śr. 4 mm, długość robocza 350 mm  Ilość - 5 sztuk | Wymagany |  |
|  | Ostrze wielorazowe kulowe diamentowe śr. 4 mm, długość robocza 350 mm  Ilość - 5 sztuk | Wymagany |  |
| ELEMENTY DODATKOWE | | | |
|  | Dyskoskop, kąt patrzenia 250, kanał roboczy dla instrumentów śr. 4.1 mm, średnica zewnętrzna 6.9 x 5.6 mm, dł. rob. 165 mm.  Ilość - 1 sztuka | Wymagany |  |
|  | Elektroda bipolarna sterylna dł. robocza 280 mm (koagulacja/ablacja) kompatybilna z radiodiatermią 4 MHz   1. sterylna (jednorazowa) 2. dostęp interlaminarny 3. nukleoplastyka, denerwacja stawów   Ilość - 7 sztuk | Wymagany |  |
|  | Kaniula dordzeniowa jednorazowego użytku (sterylna) śr. 1.25 mm, dł. rob 150 mm  Ilość - 10 sztuk | Wymagany |  |
|  | Kaniula dordzeniowa jednorazowego użytku (sterylna) śr. 1.25 mm, dł. rob 90 mm  Ilość - 10 sztuk | Wymagany |  |
|  | Membrana uszczelniająca do adaptera stożkowego optyki  Ilość - 3 sztuki | Wymagany |  |
|  | Membrana uszczelniająca śr. 17mm do instrumentów od 3 do 6 mm  Ilość - 10 sztuk | Wymagany |  |
|  | O-ring uszczelniający so optyk endoskopowych  Ilość - 10 sztuk | Wymagany |  |
|  | Kraniki plastikowe 3”, śr. 3mm  Ilość - 10 sztuk | Wymagany |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Całkowita wartość netto zamówienia:** |  | |
| 2. | Wartość netto słownie: |  | |
| 3. | VAT: | **% …..**. | kwota: |
| 4. | VAT słownie: |  | |
| 5. | **Całkowita wartość brutto zamówienia:** |  | |
| 6. | Wartość brutto słownie: |  | |
| 7. | **Oferowane przez nas urządzenia są objęte gwarancją i rękojmią przez ………………miesięcy. (min. 36 m-cy)** | | |

**w tym :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **j.m.** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **% VAT** | **Kwota VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Elektroda bipolarna sterylna dł. robocza 280 mm (koagulacja/ablacja) kompatybilna z radiodiatermią 4 MHz  a) sterylna (jednorazowa)  b) dostęp interlaminarny  c) nukleoplastyka, denerwacja stawów | szt. | 7 |  |  |  |  |  |
| 2 | Kaniula dordzeniowa jednorazowego użytku (sterylna) śr. 1.25 mm, dł. rob 150 mm | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 3 | Kaniula dordzeniowa jednorazowego użytku (sterylna) śr. 1.25 mm, dł. rob 90 mm | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4 | Membrana uszczelniająca do adaptera stożkowego optyki | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 5 | Membrana uszczelniająca śr. 17mm do instrumentów od 3 do 6 mm | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 6 | O-ring uszczelniający so optyk endoskopowych | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 7 | Kraniki plastikowe 3”, śr. 3mm | szt. | 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Wartość netto przedmiotu zamówienia w PLN |  |
| 2 | Wartość brutto przedmiotu zamówienia w PLN |  |
| 3 | Podatek Vat |  |
|  |  |  |
| 4 | Rodzaj leasingu | finansowy |
| 5 | Czas trwania leasingu | 36 rat (3 lata) |
| 6.1 | Opłata manipulacyjna w PLN |  |
| 6.2 | Opłata manipulacyjna w % (nie większa niż 0,1%) |  |
| 7 | Wysokość rat równych leasingowych z rozbiciem na część odsetkową oraz kapitałową (36) rat x zł)w tym: |  |
| 7.1 | Rata 1 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.2 | Rata 2 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.3 | Rata 3 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.4 | Rata 4 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.5 | Rata 5 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.6 | Rata 6 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.7 | Rata 7 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.8 | Rata 8 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.9 | Rata 9 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.10 | Rata 10 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.11 | Rata 11 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.12 | Rata 12 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.13 | Rata 13 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.14 | Rata 14 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.15 | Rata 15 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.16 | Rata 16 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.17 | Rata 17 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.18 | Rata 18 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.19 | Rata 19 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.20 | Rata 20 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.21 | Rata 21 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.22 | Rata 22 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.23 | Rata 23 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.24 | Rata 24 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.25 | Rata 25 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.26 | Rata 26 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.27 | Rata 27 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.28 | Rata 28 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.29 | Rata 29 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.30 | Rata 30 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.31 | Rata 31 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.32 | Rata 32 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.33 | Rata 33 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.34 | Rata 34 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.35 | Rata 35 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 7.36 | Rata 36 (cześć kapitałowa +część odsetkowa =razem) |  |
| 8 | Koszt wykupu | brak |
| 9 | Koszt ubezpieczenia przedmiotu zamówienia przez okres trwania leasingu PLN | W kwocie raty leasingowej |
| 10 | Całkowity koszt leasingu brutto |  |
| 11 | Stawka WIBOR | 1M ……% |

1. **Potwierdzenie spełnienia wymagań Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

1. Oświadczamy, ze zapewniamy realizację zmówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ i załącznikach do SWZ z terminem płatności 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej uwag   
   i zastrzeżeń.
3. W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany w SWZ opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że zawarte w SWZ „Projektowane postanowienia umowy”, w których określono warunki realizacji zamówienia, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich zaproponowanych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. **Oświadczam/y, że:**
6. **NIE UTAJNIAMY\***żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;
7. **UTAJNIAMY\*** informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa   
   w zakresie:

* nazwa utajnionego dokumentu i zakres informacji *(podać)*: ……………….…………………………

**\*** niepotrzebne skreślić

1. W związku z utajnieniem w/w dokumentów oświadczamy, że:

* wymienione wyżej informacje zostały w naszej firmie objęte ochrona jako nieujawnione, objęta tajemnicą przedsiębiorstwa,
* informacje te nie były nigdzie jawnie publikowane, nie stanowiły one części materiałów promocyjnych i podobnych, ani nie zapoznawano z nimi innych jednostek gospodarczych   
  i administracyjnych w trybie jawnym,
* zastrzeżenie niejawności w/w informacji jest nadal ważne,
* informacje te nie wchodzą w zakres informacji składanych w rejestrach sądowych przez spółki i przedsiębiorstwa, nawet jeśli nasza jednostka nie jest zobowiązana do składania takich dokumentów w sądach rejestrowych.

1. **Wykonawca zamierza powierzyć cześć zamówienia podwykonawcom: TAK / NIE1** - wskazać część zamówienia,…………………………….……….……………..……………………………………………  
   Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia następującym podwykonawcom *(należy podać nazwy podwykonawców jeżeli są już znani)*: ….……………………..……………………………………………………

1niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca oświadcza, że wybór oferty** **BĘDZIE / NIE BĘDZIE2** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

2niepotrzebne skreślić

1. W przypadku gdy złożona oferta prowadziłaby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:
   1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego *(podać)*: ……………………………………………………………………..
   2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku *(podać)*: …………………………….…………………………………………………………………
   3. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie *(podać): ……………………………………………………………………………………………*
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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.U. UE L119 z 04,05,2016 r.str.1)
3. Oświadczam/y, że:
   1. jestem/jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**\***
   2. nie jestem/ nie jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**\***

**\***należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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 przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami 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.

1. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby, którą należy wpisać do umowy jako osobę reprezentującą firmę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** |
|  |  |

1. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko:** |  |
| 2. | **Adres e-mail:** |  |
| 3. | **Numer telefonu:** |  |
| 4. | **Numer faksu:**  (jeżeli dotyczy) |  |

1. Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia i dokumenty:
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..
4. ………………………………………..
5. ………………………………………..