**BZP. 271.1.27.2021.WIM**

**Załącznik nr 1 do SWZ – zmiana 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące wykonawcy**  *(Identyfikacja wykonawcy):* | **Odpowiedź:** *(wypełnia wykonawca)* |
| Nazwa i adres pocztowy wykonawcy[[1]](#footnote-1): |  |
| Numer NIP:  Numer REGON:[[2]](#footnote-2) | [……]  [……] |
| Dane teleadresowe wykonawcy:  Adres pocztowy:  Telefon:  Adres e-mail: | [……]  [……]  [……] |
| Czy wykonawca jest: | mikroprzedsiębiorstwem [ ] Tak [ ] Nie  małym przedsiębiorstwem [ ] Tak [ ] Nie  średnim przedsiębiorstwem[ ] Tak [ ] Nie |
| Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu:  Imię i nazwisko:  Stanowisko:  Podstawa umocowania: | [……]  [……]  [……]  [……] |
| Czy dokumentacje, z której wynika sposób reprezentacji wykonawcy (np. organ uprawniony do reprezentacji podmiotu) można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych:  Jeżeli powyższe dane są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać dane niezbędne do ich pobrania: | [ ] Tak, można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych: W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami: <https://prod.ceidg.gov.pl>; https://ems.ms.gov.pl;  W przypadku gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku: …………………………………………………  [ ] Nie |

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **Dostawa sprzętu medycznego do Zakładu Opieki Długoterminowej przy ul. Bydgoskiej 14 w Świnoujściu** niniejszym:

1. **SKŁADAMY** ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**CZĘŚĆ 1:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa sprzętu | Cena jednostkowa netto | Ilość | Wartość netto | VAT (%) | Wartość brutto |
| 1 | Rower rehabilitacyjny |  | 1 |  |  |  |
| 2 | ergometr rowerowy |  | 1 |  |  |  |
| 3 | Schody do nauki chodzenia z pochylnią |  | 1 |  |  |  |
| 4 | tor do nauki chodzenia |  | 1 |  |  |  |
| 5 | tablica do ćwiczeń manualnych |  | 4 |  |  |  |
| 6 | piłki do ćwiczeń rehabilitacyjnych: | | 55 |  |  |  |
| średnica 10cm |  | 10 |  |  |  |
| średnica 25-30cm |  | 27 |  |  |  |
| średnica 45cm |  | 1 |  |  |  |
| średnica 55cm |  | 5 |  |  |  |
| średnica 65cm |  | 6 |  |  |  |
| średnica 75cm |  | 3 |  |  |  |
| fasolka rehabilitacyjna 55/90 |  | 3 |  |  |  |
| 7 | Wioślarz wodny |  | 1 |  |  |  |
| 8 | Orbitek treningowy |  | 2 |  |  |  |
| 9 | kabina do ćwiczeń i zawieszeń |  | 4 |  |  |  |

**Razem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wartość netto | VAT (%) | Wartość brutto |
|  |  |  |

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie ………(max 60) dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.**

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia objęty będzie ……. miesięczną (min. 36 m-cy) gwarancją i rękojmią.**

**CZĘŚĆ 2:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa sprzętu | Cena jednostkowa netto | Ilość | Wartość netto | VAT (%) | Wartość brutto |
| 1 | aparat do terapii ultra-dźwiękowej |  | 1 |  |  |  |
| 2 | Aparat wielofunkcyjny do elektroterapii laseroterapii i magnetoterapii |  | 1 |  |  |  |
| 3 | Aparat do elektroterapii dwustanowiskowy |  | 2 |  |  |  |
| 4 | lampa mobilna IR do światłoterapii |  | 2 |  |  |  |
| 5 | aparat do laseroterapii |  | 2 |  |  |  |
| 6 | aparat do masażu limfatycznego |  | 2 |  |  |  |
| 7 | inhalator pneumatyczny |  | 15 |  |  |  |
| 8 | waga elektroniczna ze wzrostomierzem |  | 6 |  |  |  |
| 9 | koncentrator tlenu |  | 10 |  |  |  |
| 10 | Pulsoksymetr |  | 8 |  |  |  |
| 11 | Aparat do krioterapii za pomocą azotu |  | 2 |  |  |  |
| 12 | Aparat do światłolecznictwa typu bioptron |  | 1 |  |  |  |
| 13 | Aparat do głębokiej symulacji elekrtomagnetycznej |  | 1 |  |  |  |
| 14 | Aparat do terapii falą uderzeniową |  | 1 |  |  |  |

**Razem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wartość netto | VAT (%) | Wartość brutto |
|  |  |  |

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie ………(max 60) dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.**

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia objęty będzie ……. miesięczną (min. 36 m-cy) gwarancją i rękojmią.**

**CZĘŚĆ 3:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa sprzętu | Cena jednostkowa netto | Ilość | Wartość netto | VAT (%) | Wartość brutto |
| 1 | kardiomonitor |  | 9 |  |  |  |
| 2 | defibrylator z możliwością kardiowersji |  | 5 |  |  |  |
| 3 | zestaw reanimacyjny |  | 5 |  |  |  |
| 4 | ssak elektryczny |  | 9 |  |  |  |
| 5 | Pompa infuzyjna |  | 6 |  |  |  |
| 6 | Pompa do żywienia dojelitowego |  | 6 |  |  |  |
| 7 | Aparat EKG |  | 6 |  |  |  |

**Razem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wartość netto | VAT (%) | Wartość brutto |
|  |  |  |

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie ………(max 60) dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.**

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia objęty będzie ……. miesięczną (min. 36 m-cy) gwarancją i rękojmią.**

**CZĘŚĆ 4:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa sprzętu | Cena jednostkowa netto | Ilość | Wartość netto | VAT (%) | Wartość brutto |
| 1 | Aparat USG |  | 1 |  |  |  |

**Razem:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wartość netto | VAT (%) | Wartość brutto |
|  |  |  |

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie ………(max 60) dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.**

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia objęty będzie ……. miesięczną (min. 36 m-cy) gwarancją i rękojmią.**

1. Oświadczamy, że wadium w wysokości …………….PLN wnieśliśmy w dniu ………. w formie …………………….
2. **OŚWIADCZAMY**, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawione w naszym imieniu, *jest rachunkiem/nie jest rachunkiem*\* dla którego zgodnie z Rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - *Prawo Bankowe* prowadzony jest rachunek VAT.
3. **OŚWIADCZAMY,** że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie określonym w SWZ.
4. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia, tj. przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.
5. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

***\* Wpisać „X” we właściwy kwadrat***

1. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami/ **ZAMIERZAMY** powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia *(niepotrzebne skreślić):*

Poniżej podajemy części zamówienia, których wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcom oraz wykaz firm podwykonawców, którym wykonanie w/w części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | Firma podwykonawcy | część zamówienia, której wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcy |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Oświadczamy, że oferta **nie zawiera/ zawiera (właściwe podkreślić) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.................................................................................

.................................................................................

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

………………………………………………………………………………………………

**Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnice przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.**.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu- dotyczy/nie dotyczy.

Załącznikami do formularza oferty są:

1. Dokumenty wymagane zgodnie z *SWZ.*
2. Załączniki wymienione w *SWZ.*

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis Wykonawcy[[3]](#footnote-3))*

1. *W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie numer NIP i REGON wszystkich członków konsorcjum lub spółki cywilnej.* [↑](#footnote-ref-2)
3. Wymagane podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym [↑](#footnote-ref-3)