



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Załącznik nr 2 do SWZ  
PN 45/24

## FORMULARZ OFERTY

### I. **DANE WYKONAWCY:**

PEŁNA NAZWA WYKONAWCY:

.....

ADRES WYKONAWCY:

.....

WOJEWÓDZTWO:

.....

REGON: ..... NIP:

.....

BANK I NUMER KONTA

.....

.....

TEL. .... FAX: ..... MAIL:

.....

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE PROWADZONEGO

POSTĘPOWANIA: ....., TEL.: ....., ADRES E-MAIL:

.....

**UWAGA** - W WYPADKU, GDY WYKONAWCĄ JEST OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W OFERCIE NALEŻY PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA I PESEL NA ODRĘBNYM DOKUMENCIE (DOKUMENT TEN NIE BĘDZIE UDOSTĘPNIANY INNYM WYKONAWCOM).

Wykonawca jest:

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> mikro*   |
| <input type="checkbox"/> małym*   |
| <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorcą* <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorcą*; * Proszę właściwie zakreślić |

### II. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

**PN 45/24-Dostawa rezonansu magnetycznego wraz z adaptacją i wyposażeniem pomieszczeń**

1. My niżej podpisani



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**

im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



**DOLNY  
ŚLĄSK**

.....  
.....

.....  
.....

Działając w imieniu i na rzecz

.....  
.....

.....  
.....

Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym s Specyfikacji warunków Zamówienia (SWZ) w niniejszym postępowaniu.

2. Wynagrodzenie Wykonawcy za zrealizowanie całej umowy, zgodnie ze złożoną ofertą wynosi ryczałtową kwotę:

netto:.....zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

brutto: ..... zł

(słownie: .....zł)

Na w/w kwotę wynagrodzenia składają się następujące elementy:

a) rezonans magnetyczny wraz z wyposażeniem, dostawą, montażem, instalacją, uruchomieniem, szkoleniem:

cena netto .....zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

cena brutto: .....zł

b) wykonanie dokumentacji projektowej oraz adaptacja pomieszczeń na potrzeby pracowni rezonansu magnetycznego:

ryczałtowa cena netto .....zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

ryczałtowa cena brutto: .....zł

c) wyposażenie socjalno-bytowe i administracyjne pracowni i pomieszczeń przynależnych:

ryczałtowa cena netto .....zł

podatek VAT .....% tj. .... zł

ryczałtowa cena brutto: .....zł

### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA i TERMIN DOSTAWY:**

1. Termin dostawy Aparatu wraz z wyposażeniem, jego montażu, instalacji,



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**

im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



**DOLNY  
ŚLĄSK**

uruchomienie oraz termin wykonania wszystkich robót wraz z wyposażeniem, instalacją, montażem, uzyskaniem niezbędnych odbiorów (w tym odbiory końcowe obejmujące m.in. odbiory budowlane, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Państwowej Straży Pożarnej jeśli będą wymagane) Strony określają **do max.....20.12.2024\***, przy czym:

- a) wykonanie projektu budowlanego, projektu wykonawczego, specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót (wraz ze wszystkimi niezbędnymi uzgodnieniami) oraz uzyskanie pozwolenia na budowę lub dokonanie zgłoszenia wykonania robót budowlanych (w razie takiej konieczności lub na żądanie Zamawiającego) musi nastąpić w terminie **do 3 miesięcy** od daty zawarcia umowy.
- b) Teren budowy zostanie udostępniony Wykonawcy przez Zamawiającego w terminie **do 3 miesięcy** od dnia zawarcia umowy.

**\*Należy wpisać**

#### **IV. WARUNKI GWARANCJI :**

Oświadczamy, że dostawa będąca przedmiotem zamówienia wykonywana będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Oświadczamy, że okres gwarancji na aparat wraz z wyposażeniem wynosi**

**..... miesięcy\*** (min. 24 m-ce), licząc od dnia odbioru przez Zamawiającego.

**\*Wykonawca wpisze zaoferowany okres gwarancji towaru**

#### **V. WARUNKI PŁATNOŚCI:**

1. Akceptujemy warunki płatności. Termin zapłaty należności w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
2. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający, koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.

#### **VI. Wizja lokalna**

**Oświadczam, że przedstawiciel firmy uczestniczył w Wizji Lokalnej na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, przy ul. Koszarowej 5 w dniu:.....**



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



**DOLNY  
ŚLĄSK**

3. **Oświadczam, że złożyłem wadium w wysokości 225 000,00 zł ( trzy tysiące czterdzieści osiem złotych i 78/100 ) w formie**  
.....
4. ....
5. ....
6. ....

#### VII. **OŚWIADCZENIA TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA:**

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych zastrzegamy, że informacje:

.....

..... (wymienić ,czego dotyczą) zawarte są w następujących dokumentach:

.....

.....

Stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.<sup>1</sup>

Za tajemnicę przedsiębiorstwa uznaje się tylko takie informacje, które **łącznie spełniają trzy przesłanki:**

- a) są nieujawnione do wiadomości publicznej,
- b) posiadają wartość gospodarczą (na przykład informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa
- c) przedsiębiorca podjął co do nich niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.

W związku z definicją, co stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa, Wykonawca **musi wykazać**

na etapie składania oferty (jeśli zastrzegł jakieś informacje jako tajemnicę

<sup>1</sup> **UWAGA:** zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem „**tajemnica przedsiębiorstwa**” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**

im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu  
przedsiębiorstwa),



**DOLNY  
ŚLĄSK**

że zastrzeżone informacje rzeczywiście stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

W przypadku, gdy Wykonawca nie wykaże, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający będzie miał prawo do odtajnienia tych informacji.

#### **VIII. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz ze wszystkimi załącznikami stanowiącymi integralną jej część i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Wszystkie załączniki do oferty stanowią integralną część oferty.
3. Akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą – tj. **90 dni**. Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz upływem terminu składania ofert.
4. Powierzmy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia: \*
  - 4.1. .... (część zamówienia) - ..... (firma podwykonawcy).
  - 4.2. .... (część zamówienia) - ..... (firma podwykonawcy).
  - 4.3. .... (część zamówienia) - ..... (firma podwykonawcy).
- \* (\*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców albo wykreślić lub pozostawić bez wypełnienia, jeśli nie dotyczy).
5. Akceptujemy zawarty w SWZ wzór umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
8. Działając w imieniu i z upoważnienia ZARZĄDU FIRMY

.....

..... ,

oświadczam na podstawie art. 225 ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy **nie będzie/będzie\*\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

**\*\* niepotrzebne skreślić**

9. Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



**DOLNY  
ŚLĄSK**

*(Data, pieczęć i podpis osoby/osób  
uprawnionej/-ych do podejmowania  
zobowiązań)*

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty- załączniki:

**Załącznik Nr 1-** .....

**Załącznik Nr 2-** .....

**Załącznik Nr ...-** .....

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym*