**DZP/PN/43/2023 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa, siedziba, adres Wykonawcy ………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko, stanowisko osoby

reprezentującej Wykonawcę ……………………………………………………………………………….

Kraj ………………………………………………………………………………

Województwo ………………………………………………………………………………

REGON ………………………………………………………………………………

NIP ………………………………………………………………………………

Tel. ………………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej ………………………………………………………………………………

adres skrzynki ePUAP ………………………………………………………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na:**

**Dostawa tomografu komputerowego dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego w Zawierciu**

w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 dla osi REACT-EU dla działania: 11.3 Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń dedykowanych chorobom zakaźnym (REACT-EU), POIiŚ pn. "Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia na Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, do Laboratorium Diagnostycznego i Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz modernizacja istniejących Pomieszczeń na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i pomieszczeń TK wraz z doposażeniem w celu wzmocnienia odporności systemu ochrony zdrowia i zapewnienia sprawnego funkcjonowania w kontekście pandemii COVID-19 w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu”

1.Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia na następujących warunkach:

**KRYTERIUM A – Cena**

……………………… **zł brutto** słownie brutto: …………………………………………………..…zł

w tym podatek VAT: …..............zł, słownie podatek VAT …..……………….….………...…….zł

wg stawek:

.......% …..............zł,

.......% …..............zł,

………………………………… **zł netto** słownie netto: ……………………………………………zł

**KRYTERIUM B – Termin realizacji - …………………. dni/dzień** (max. 84 dni kalendarzowych)

**KRYTERIUM C1 – Okres gwarancji i rękojmi w zakresie sprzętu – ……………… miesiące/miesięcy** (min. 24 m-ce, max. 60 m-cy)

**KRYTERIUM C2 – Okres gwarancji i rękojmi w zakresie adaptacji pomieszczenia – ……………… miesiące/miesięcy** (min. 24 m-ce, max. 60 m-cy)

2. Składając ofertę, informujemy Zamawiającego, że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług i jednocześnie wskazujemy:

- nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;

- wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;

- stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(W przypadku nie wystąpienia w/w sytuacji wpisać **„nie dotyczy”**)

Obowiązek złożenia oświadczenia w tej kwestii wynika z art. 225 ustawy – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, z późn. zm.) jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć.

3. 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.

4. Oświadczamy, że zamówienie w części dotyczącej ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………..…………......................................................................................

zostanie powierzone podwykonawcy. (W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie wpisać **„nie dotyczy”**)

5. Oświadczamy, że przedstawione w ofercie dane potwierdzają aktualny stan prawny i faktyczny.

6. Oświadczamy, że reprezentowany przez nas podmiot jest

**mikroprzedsiębiorstwem/małym/ średnim przedsiębiorstwem/ inny.\***

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

8. Oświadczamy, że projektowane postanowienia umowy zawarte we wzorze umowy zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu

i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji.

10. Poniżej wskazujemy adres poczty e-mail na jaki ma być wystawiona faktura VAT za odkupiony tomograf komputerowy Zamawiającego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

11. Upoważniamy następujące osoby do kontaktów z Zamawiającym na etapie realizacji umowy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(proszę podać imię i nazwisko, tel. kontaktowy, adres email oraz **adres email do zgłaszania reklamacji**).

…………..……………………………………………………………………………………

 (Podpis/y osoby/osób uprawionej/nych do reprezentowania Wykonawcy)

Wykaz załączników do oferty:

1………………………………………………………………………..

2…………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………

 Miejscowość, data ……………………………………………………………

### \* niepotrzebne skreślić