**Załącznik Nr 1 do SWZ ….…….……………………..**

nazwa i adres Wykonawcy

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Wojewódzki**

**Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba**

**W Piekarach Śląskich**

**41-940 Piekary Śląskie ul. Bytomska 62**

Dot. Przetargu nieograniczonego pn. **Zakup sprzętu medycznego i doposażenie Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich** ZP.270-19/2025

FORMULARZ OFERTY

|  |  |
| --- | --- |
| Dane Wykonawcy | |
| Nazwa Wykonawcy i numer z KRS / CEIDG | \* |
| Adres | \* |
| NIP | \* |
| REGON | \* |
| Nr telefonu | \* |
| Nr faxu | \* |
| Adres poczty elektronicznej | \* |
| Nr konta bankowego | \* |
| Urząd Skarbowy | \* |
| Osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy | \* |
| Rodzaj Wykonawcy | mikroprzedsiębiorstwo\* |
| małe przedsiębiorstwo\* |
| średnie przedsiębiorstwo\* |
| jednoosobowa działalność gospodarcza\* |
| osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\* |
| inny rodzaj\* |
| Dokumenty rejestracyjne (KRS/EDZIIG), które Zamawiający może samodzielnie pobrać z |  |

**\* - miejsca oznaczone gwiazdką należy wypełnić oraz zaznaczyć**

Zgodnie z wymaganiami SWZ oraz załącznikiem nr 2 w odpowiedzi na ogłoszenie niniejszym oferujemy wykonanie zamówienia w cenie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr Pakietu | Wartość netto | VAT w zł | Wartość brutto | Wartość brutto słownie |
| Pakiet nr 1 |  |  |  |  |
| Pakiet nr 2 |  |  |  |  |
| Pakiet nr 3 |  |  |  |  |
| Pakiet nr 4 |  |  |  |  |
| Pakiet nr 5 |  |  |  |  |
| Pakiet nr 6 |  |  |  |  |

Ponadto Ja niżej podpisany **oświadczam, że:**

1. zapoznałem się z warunkami SWZ i nie wnoszę uwag co do jej treści oraz,   
   że posiadam zdolność do realizacji zadania,
2. Wykonam zamówienie **w terminie do 31.10.2025r.** ,
3. **OŚWIADCZAMY**, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę-spółki cywilne lub konsorcja)

1. **OŚWIADCZAM**, iż – za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych na stronach od ............. do ……….. – niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. 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\* \*

1) 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

*\*\* 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).*

1. zapoznałem się i akceptuję treść Załącznika Nr 6 do SWZ -Projektowane Postanowienia Umowy,
2. zapoznałem się i akceptuję treść Załącznik Nr 7 do SWZ - Klauzulę informacyjną z art. 13 RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego,
3. **\***wykonanie części zamówienia ……………………………………………………………………

(podać w jakim zakresie)

powierzam podwykonawcy/om …………………………………………………………………..

(podać komu – nazwa i adres firmy)

**\***całość zamówienia wykonam samodzielnie

14) OŚWIADCZAM, iż wybór oferty:

□ NIE PROWADZI\*\*\*\* do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

□ PROWADZI\*\*\*\* do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

***\*\*\*\* zaznaczyć właściwe***

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, dla których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego (bez kwoty podatku), stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy będzie miała zastosowanie – *wskazać jeżeli dotyczy:*

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

15)Uważamy się za związanych oferta przez okres wskazany w SWZ.

16) Oświadczam, iż zostałem poinformowany, iż w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich obowiązuje Procedura Zgłoszeń Wewnętrznych wynikająca z realizacji obowiązków ustawy o z dnia 14 czerwca 2024r. o ochronie sygnalistów, z którą mogę się zapoznać w każdym czasie u Koordynatora ds. Obsługi Sygnalistów. Ponadto zobowiązuję się do poinformowania moich pracowników i współpracowników (jeżeli będę realizował umowę za ich pośrednictwem) o obowiązywaniu wskazanej Procedury Zgłoszeń wewnętrznych i możliwości zapoznania się z jej treści.

**\* niewłaściwe skreślić**

**\*\* skreślić jeśli nie dotyczy**

…………..…………….……………………………………..

**podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy**

***Dokument składany w postaci elektronicznej***

***opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym***