

**Załącznik nr 2-4 do SWZ**

..... (miejsowość), dnia ..... r.

**Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny  
im. Edmunda Biernackiego  
ul. Żeromskiego 22  
39-300 Mielec  
NIP: 8171750893  
REGON: 000308637  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*Adres poczty elektronicznej:*

.....

**reprezentowany przez:**

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

## **FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na:

**sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego  
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,  
SzS.ZP.261.13.2026**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia:

**I. Cena oferty:**
**Grupa 4: Trener laparoskopowy - 1 szt.**

Lp. Asortyment	Nazwa handlowa	Numer katalogowy, producent	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa			Wartość		
					netto	VAT%	brutto	netto (kol. 5x6)	VAT	brutto (kol. 9+10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Trener laparoskopowy *			szt.	1						
<b>Całkowita wartość zamówienia</b>										

*\*w przypadku, gdy oferowane urządzenie składa się z kilku elementów, do Formularza ofertowego należy załączyć wykaz elementów składowych urządzenia wraz z podaniem cen i wartości dla każdego elementu oddzielnie.*

## II. Długość okresu gwarancji:

Deklaruję/Deklarujemy długość okresu gwarancji na przedmiot zamówienia wynoszący:

24 miesięcy

36 miesięcy

*(zaznaczyć właściwe)*

przy czym czas gwarancji będzie się liczył od dnia zamontowania i przekazania protokołem zdawczo-odbiorczym

## III. Oświadczamy, że:

- \* zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania,
- \* zapoznaliśmy się postanowieniami wzoru umowy określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- \* oferowany ..... jest kompletny i będzie gotowy do podjęcia działalności medycznej, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji,
- \* dostawy będziemy realizować transportem własnym i na swój koszt i ryzyko do siedziby Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,
- \* termin płatności za dostarczony towar wynosić będzie do 60 dni od dnia doręczenia prawidłowo i zgodnie z umową wystawionej faktury, na rachunek bankowy Wykonawcy, prowadzony przez ..... o numerze .....,
- \* uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ,
- \* informacje i dokumenty zawarte w załączniku o nazwie ..... - stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one udostępniane.
- \* zamówienie **zrealizujemy sami/zamierzamy powierzyć** wykonanie następujących części zamówienia **podwykonawcom** *(niepotrzebne skreślić)* ..... **podwykonawcom** ..... *(o ile jest to wiadome, podać nazwy podwykonawców)*,
- \* jestem/jesteśmy:
  - mikro przedsiębiorcą
  - małym przedsiębiorcą
  - średnim przedsiębiorcą
  - jednoosobową działalnością gospodarczą
  - osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
  - inny rodzaj*(zaznaczyć właściwe)*

*definicje mikro/małego/średniego przedsiębiorcy zawarte są w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo Przedsiębiorców*

- \* wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.  
*Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadził na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru, usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz ich wartość bez kwoty podatku.*
- \* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie 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.  
*Uwaga: 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 (treść oświadczenia należy usunąć np. poprzez jego wykreślenie).*

.....  
(podpis Wykonawcy  
lub jego uprawnionego przedstawiciela)