Zał. nr 2

# FORMULARZ OFERTY

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZAMAWIAJĄCY** –

Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

Zarząd Główny

34-500 Zakopane

ul. Piłsudskiego 65

NIP: 736-10-39-808

REGON: 000706869

**WYKONAWCA\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy**  **NIP/ REGON** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **nr tel** |  |
| **faks** |  |
| **Email** |  |
| **skrzynka ePUAP** |  |

\* dodać dodatkowe wiersze, w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, w zależności od liczby Wykonawców tworzących Konsorcjum zgodnie z Rozdziałem XIV swz, ze wskazaniem Lidera Konsorcjum. Podwykonawca nie jest uważany za Wykonawcę wspólnie ubiegającego się o zamówienie.

***Nawiązując do ogłoszonego postepowania w trybie podstawowym bez negocjacji na dostawę automatycznych defibrylatorów na potrzeby GOPR, składam(y) poniższą ofertę:***

**Cena netto za całość dostawy (zgodnie z Rozdziałem XX swz** *czyli cena całego zamówienia tj. cena zakupu urządzenia medycznego, montaż, przeszkolenie pracowników, koszty dostawy itp itp.***): ………………………………………………………. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł**

**Cena brutto za całość dostawy (zgodnie z Rozdziałem XX swz): …………………………………………………… zł**

**( słownie: ……………………………………………………………………… zł)**

**W tym cena jednostkowa za defibrylator*:***

**netto: ………………………. zł**

**brutto: ……………………… zł**

**Oświadczam(y)** zgodnie z art.225 ustawy p.z.p., że wybór oferty **będzie\* / nie będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług¹

**...........................................................................................................................**

**...........................................................................................................................**

**Przedmiot zamówienia dostarczę w terminie do ……….. tygodni od daty zawarcia umowy** (max 6 tygodni)

**Na przedmiot zamówienia udzielam ……………………… miesięcy gwarancji** *(**min. 60 miesięcy)*

**Oświadczam(y), że oferowany sprzęt spełnia wszystkie wymagania zamawiającego.**

**Informacja dotycząca warunków serwisowania sprzętu medycznego w okresie gwarancji jak i w okresie pogwarancyjnym (w tym wykaz podmiotów wykonujących czynności serwisowe) :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………..…………….**

**…………………………………………………………………………………..…………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………..……….**

**…………………………………………………………………………………………………..…………….**

**Oświadczam(y), że akceptuję(my) 30-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez zamawiającego.**

**Oświadczam(y), że uważam(y) się za związanego(ych) ofertą, co najmniej 30 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert, określonego w swz** *(zgodnie z Rozdziałem XIX pkt.1 SWZ).*

**Oświadczam(y), że zdobyłem(śmy) konieczne informacje do przygotowania oferty i uwzględniłem/liśmy je w kalkulacji oferty oraz, że zapoznałem(śmy) się z warunkami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia, wyjaśnieniami i modyfikacjami swz przekazanymi przez Zamawiającego i uznaję(my) się za związanych uwzględnionymi w niej zapisami.**

**Oświadczam(y),że będę(my)/nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.**

**Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om): .......................................................................................................................**

**.......................................................................................................................**

*(nazwa/firma podwykonawcy/ów)\**

**następujący zakres rzeczowy\*:**

**…………………………………………….……………….………………………………………………….**

**………………………………………………………………..……………………………………………….**

**Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy:…………………………………………………….**

**Wykonawca jest (UWAGA! Niewłaściwe skreślić\*)**

* + Mikroprzedsiębiorcą\*
  + Małym \*
  + Średnim \*

przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.)

**Oświadczam(y), że akceptuję(my) projekt umowy stanowiący załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji i że w razie wygrania postępowania zobowiązuje(my) się do zawarcia umowy zgodnej z przedstawionym wzorem.**

**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[[1]](#footnote-1) \***

Oświadczamy**,** że wskazane w osobnym pliku informacje ………………….. *(podać nazwę pliku),* stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.**\***

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_ 2022 roku

**Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym\* przez:**

………………………………………………………………………………………….

(wpisać imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*

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 przez jego wykreślenie) . [↑](#footnote-ref-1)