**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **INFORMACJE O WYKONAWCY**
2. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** *(siedziba lub miejsce zamieszkania)* |
|  |  |
| **Nr Krajowego Rejestru Sądowego***(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Rodzaj Wykonawcy***(wybrać właściwe)* | * mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* inny rodzaj
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr NIP** | **Nr REGON** | **Województwo** | **Powiat** |
|  |  |  |  |
| **Adres e-mail** | **Nr telefonu** | **Adres skrzynki ePUAP** | **Adres strony internetowej** |
|  |  |  |  |

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)[[1]](#footnote-1):

Pełnomocnik Konsorcjum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** *(siedziba lub miejsce zamieszkania)* |
|  |  |
| **Nr Krajowego Rejestru Sądowego***(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Rodzaj Wykonawcy***(wybrać właściwe)* | * mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* inny rodzaj
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr NIP** | **Nr REGON** | **Województwo** | **Powiat** |
|  |  |  |  |
| **Adres e-mail** | **Nr telefonu** | **Adres skrzynki ePUAP** | **Adres strony internetowej** |
|  |  |  |  |

Uczestnik Konsorcjum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** *(siedziba lub miejsce zamieszkania)* |
|  |  |
| **Nr Krajowego Rejestru Sądowego***(jeżeli dotyczy)* |  |
| **Rodzaj Wykonawcy***(wybrać właściwe)* | * mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* inny rodzaj
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr NIP** | **Nr REGON** | **Województwo** | **Powiat** |
|  |  |  |  |
| **Adres e-mail** | **Nr telefonu** | **Adres strony internetowej** |  |
|  |  |  |

1. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować:

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres skrzynki ePUAP** |  |

1. **PRZEDMIOT OFERTY**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na **„Zakup wraz z dostawą urządzeń medycznych realizowanych w ramach projektu pn.: „Poprawa potencjału krajowego i regionalnego systemu Ratownictwa Medycznego na Ukrainie (Moduł II) – 2 zadania”** – nr postępowania **ZP/4/IX/2021**, my podpisani składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu i:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia obejmujące wszystkie warunki zamówienia za:

|  |
| --- |
| **ZADANIE 1 - RESPIRATOR TRANSPORTOWY - ilość zestawów 2** |
| **\*Nazwa urządzenia \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |
| **\*Model / Typ / Numer katalogowy \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |
| **\*Producent / Kraj pochodzenia \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |
| **\*Rok produkcji \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość zestawów | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Cena jednostkowa brutto\*\* | Wartość brutto\*\* |
| (szt.) | (w PLN) | (w %) | (w PLN) | (w PLN) |
| A | B | C | D | E | F=D+DxE | G=FxC |
| 1 | Respirator transportowy | 2 |   |   |  |  |
| 2 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 8%  | 2 |   |   |  |  |
| 3 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 23%  | 2 |   |   |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM** |  |
| **\* Wykonawca jest obowiązany podać we wskazanych miejscach informacje umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanych urządzeń. W przypadku, gdy Wykonawca nie poda pełnego katalogu wymaganych informacji złożona oferta będzie podlegać odrzuceniu.****W przypadku braku akcesoriów/wyposażenia do urządzenia medycznego z 8% lub 23% stawką VAT należy wpisać”0”.****\*\*** cena w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania i nie będących podatnikiem VAT na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest ceną netto (nie uwzględniającą podatku od towarów i usług obowiązującego w RP) |

|  |
| --- |
| **ZADANIE 2 - POMPA INFUZYJNA - ilość zestawów 25** |
| **\*Nazwa urządzenia \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |
| **\*Model / Typ / Numer katalogowy \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |
| **\*Producent / Kraj pochodzenia \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |
| **\*Rok produkcji \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**  |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość zestawów | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Cena jednostkowa brutto\*\* | Wartość brutto\*\* |
| (szt.) | (w PLN) | (w %) | (w PLN) | (w PLN) |
| A | B | C | D | E | F=D+DxE | G=FxC |
| 1 | Pompa infuzyjna | 25 |   |   |  |  |
| 2 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 8%  | 25 |   |   |  |  |
| 3 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 23%  | 25 |   |   |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM** |  |
| **\* Wykonawca jest obowiązany podać we wskazanych miejscach informacje umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanych urządzeń. W przypadku, gdy Wykonawca nie poda pełnego katalogu wymaganych informacji złożona oferta będzie podlegać odrzuceniu.****W przypadku braku akcesoriów/wyposażenia do urządzenia medycznego z 8% lub 23% stawką VAT należy wpisać”0”.****\*\*** cena w przypadku Wykonawców nie mających siedziby lub miejsca zamieszkania i nie będących podatnikiem VAT na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest ceną netto (nie uwzględniającą podatku od towarów i usług obowiązującego w RP) |

1. Oświadczamy, że cena oferty obejmuje wszystkie nasze zobowiązania finansowe i koszty konieczne do wykonania **całości przedmiotu zamówienia**.
2. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonywania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w SWZ.
3. Oświadczamy, że[[2]](#footnote-2):
* wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
* wybór naszej oferty prowadził będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego** | **Wartość bez kwoty podatku** | **Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.** |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną cześć, w tym w szczególności opis przedmiotu zamówienia) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi postanowieniami umowy, które stanowią Załącznik nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[4]](#footnote-4)

Jednocześnie przyjmujemy do wiadomości, że szczegółowe informacje dotyczące RODO znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem: <https://www.lpr.com.pl/pl/rodo/>

1. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia[[5]](#footnote-5):

|  |  |
| --- | --- |
| **Część zamówienia**  | **Nazwa lub imię i nazwisko podwykonawcy**  |
|  |  |
|  |  |

1. Uważamysię za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp[[6]](#footnote-6):
* żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
* wskazane informacje oznaczone nazwą pliku „…………………………………” stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.

*Uwaga! W przypadku braku wykazania, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne.*

1. Niniejszym potwierdzam załączenie do oferty następujących dokumentów:

(*numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)*

1. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............
2. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............
3. .................................................................................................. *Załącznik nr* ............

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy***

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**w zakresie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej „uPzp”)**

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Zakup wraz z dostawą urządzeń medycznych realizowanych w ramach projektu pn.: „Poprawa potencjału krajowego i regionalnego systemu Ratownictwa Medycznego na Ukrainie (Moduł II) – 2 zadania**” -
nr postępowania **ZP/4/IX/2021**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA\*:**

* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 uPzp.
* Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt …………………...\*\* uPzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku
z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 uPzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

*\*odpowiednie wybrać*

*\*\*uzupełnić, jeżeli dotyczy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy***

1. *Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Odpowiednie zaznaczyć i wypełnić, jeżeli dotyczy* [↑](#footnote-ref-2)
3. *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).* [↑](#footnote-ref-3)
4. *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).* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Jeżeli nie dotyczy skreślić* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Odpowiednie zaznaczyć i wypełnić, jeżeli dotyczy* [↑](#footnote-ref-6)