**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) – 4 zadania”** – nr postępowania **ZP/2/IX/2021**, my podpisani składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu i:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia obejmujące wszystkie warunki zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZADANIE 1 - DEFIBRYLATOR TRANSPORTOWY - ilość zestawów 3** | | | | | | |
| **\*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 | Defibrylator transportowy | 3 |  |  |  |  |
| 2 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 8% | 3 |  |  |  |  |
| 3 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 23% | 3 |  |  |  |  |
| **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 - KADIOMONITOR STACJONARNO-TRANSPORTOWY - ilość zestawów 16** | | | | | | |
| **\*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 | Kardiomonitor stacjonarno-transportowy | 16 |  |  |  |  |
| 2 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 8% | 16 |  |  |  |  |
| 3 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 23% | 16 |  |  |  |  |
| **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 3 - KADIOMONITOR DO STANOWISKA INTENSYWNEJ TERAPII - 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 | Kardiomonitor do stanowiska intensywnej terapii | 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 4 - APARAT RTG MOBILNY PRZYŁÓŻKOWY - ilość zestawów 1** | | | | | | |
| **\*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 | Aparat RTG mobilny przyłóżkowy | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 8% | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Akcesoria/wyposażenie - VAT 23% | 1 |  |  |  |  |
| **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[[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 przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.***

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

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

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

**Oświadczam**, **że Wykonawca** w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowego pn. **„Zakup wraz z dostawą urządzeń medycznych realizowanych w ramach projektu pn.: „Poprawa potencjału krajowego i regionalnego systemu Ratownictwa Medycznego na Ukrainie (Moduł II) – 4 zadania”** – nr postępowania **ZP/2/IX/2021**[[7]](#footnote-7):

* **nie należy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego   
  2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową,
* **należy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
  o ochronie konkurencji i konsumentów z Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową, tj.: …………………………………..,.

W przypadku, gdy Wykonawca **należy** do tej samej grupy kapitałowej co inny Wykonawca, który złożył odrębną ofertę/ofertę częściową w przedmiotowym postępowaniu wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że przygotowanie oferty/oferty częściowej odbyło się niezależnie od wskazanego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

*Uwaga:*

*W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot.*

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym 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)
7. *odpowiednie zaznaczyć* [↑](#footnote-ref-7)