### MSS-TZP-ZPP-26-13/20 Załącznik Nr 2 do SIWZ

**(Załącznik nr 2 do pisma)**

**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę, instalację i uruchomienie sprzętu medycznego w ramach realizacji zadania pn. „Utworzenie Ośrodka Udarowego w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce”.**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa:........................................................................................................................................................

Siedziba:......................................................................................................................................................

Województwo:............................................,powiat:.......................................................................................

Nr telefonu :.................................................... e- mail: …..............................................................................

Nr NIP:...........................................................................................................................................................

Nr REGON:.....................................................................................................................................................

Osoba upoważniona do kontaktów: .................................................... tel. .......................................................

**Zobowiązania Wykonawcy:**

1. **Wykonawca składa ofertę dla części ………\* zamówienia.**

**Cena oferty na podane części zamówienia określona jest w formularzu cenowym, stanowiącym Załącznik nr 3 do SIWZ i nr 2 do umowy.**

1. Termin realizacji zamówienia: do 30 września 2020 r.
2. Termin płatności wynosi 30 dniod daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury wystawionej po każdorazowej dostawie przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego. Zamawiający nie udziela przedpłat.
3. Zobowiązujemy się dostarczać przedmiot umowy na własnym transportem i na własny koszt do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
   1. Oświadczamy, że dostarczony przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, kompletny, o wysokim standardzie zarówno pod względem jakości jak i funkcjonalności, a także wolny od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych oraz dopuszczony do stosowania w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
   2. Oświadczamy, że okres gwarancji /minimum 24 miesiące/: ………..……. miesiące gwarancji liczonej od dnia przekazania sprzętu protokołem odbioru.

Maksymalny okres gwarancji to 60 miesięcy.

1. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w *SIWZ.*
2. Oświadczamy, że wartość brutto oferty uwzględnia wszystkie wymagania określone w SIWZ oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesiemy z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada stosowne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP (dokumenty do wglądu na żądanie Zamawiającego).
4. **Poświadczamy wniesienie wadium w kwocie określonej w SIWZ, w formie …………………………. Nr konta, na które należy zwrócić wadium (dotyczy formy pieniężnej):**

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

1. Oświadczamy, że w przypadku przyznania zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przedstawionymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, iż\*:

* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego określonego w przepisach o podatku od towarów i usług.
* Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego określonego w przepisach o podatku od towarów i usług dla następującego przedmiotu zamówienia:

Nazwa (rodzaj) towaru\*: ……………………………………………..…………………………………………………

Wartość (bez kwoty podatku) \*: ………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczamy, iż\*:

- niniejsze zamówienie wykonamy samodzielnie;

- następujące części zamówienia (czynności) …………………………………………………………………… zamierzamy powierzyć do wykonania następującym podwykonawcom …………………………………………….

1. Oświadczam, że 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. \*\*

) 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).

\*\* 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. Oświadczamy, że jesteśmy\*:

* mikroprzedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem
* dużym przedsiębiorstwem

1. **Oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji**

**TAK/NIE\***

Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarto w …………………………………………. (tylko, jeśli dotyczy – podać nazwę dokumentu, nr załącznika, nr strony).

1. 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.
2. Dane do umowy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Osoby które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
|  | Imię i nazwisko | | Funkcja w organie reprezentującym |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  |  |  |
|  | Osoba(y) odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy | | |
|  | Imię i nazwisko | Stanowisko | Nr telefonu / e-mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcy | | |
|  | Nazwa i adres banku | |  |
|  |  | |  |

\* - wybrać odpowiednie/ podać

…………………, dnia .....................

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

podpis Wykonawcy