**Załącznik Nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:** Poniższe dane podaję dobrowolnie, w celu usprawnienia kontaktu z **Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 4 w Bytom**iu w zakresie prowadzonego postępowania.

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

Siedziba:.............................kod............................ul…………………………........

Województwo:.................................Nr telefonu: .........................……......

Nr faksu: ..........................http:// ...........................................….......... e-mail: .........................................................….

Nr NIP .............................Nr REGON..................................

wpisany do Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………………...………pod nr KRS .............................

***miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:...........................................................**

lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej .................................

***miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:...........................................................**

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w toku postępowania przetargowego: ...................................... tel. .....................................

Osoba/osoby upoważnione do podpisania umowy: ........................................

Osoba upoważniona do kontaktów w czasie trwania umowy: ...........................

**Zobowiązania Wykonawcy:**

W odpowiedzi na ogłoszone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego pn.

## “Zakup sprzętu i aparatury” w ramach Narodowego Programu Transplantacyjnego dla Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii z największą aktywnością donacyjną

## (DZP – 35/2024)

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany
w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że akceptujemy projektowane postanowienia umowne i zobowiązujemy się
w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu
i sprzedaży na rynku polskim zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa a w szczególności spełnia wymogi Ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 poz. 974).
5. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy Pzp informuję, że wybór naszej oferty:

- nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*,

- będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w następującym zakresie\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługa, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego | Wartość bez kwoty podatku |
|  |  |  |

8. Oświadczam, że oferta nie zawiera/zawiera\* informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje zawarte na stronach ………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego\*.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa dokumentu (pliku) utajnionego | Uzasadnienie faktyczne i prawne  | Dokument (plik) potwierdzający przyczynę i ważność utajnienia /dokument załączyć do oświadczenia/ |
|  |  |  |  |

9. Informujemy, że zamierzamy\* / nie zamierzamy\* powierzyć części zamówienia podwykonawcom, jeżeli TAK, należy wypełnić poniższą tabelę. Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzy podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Część/zakres zamówienia | Wartość lub procentowa część powierzonej części zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|  |  |  |  |

10. Oświadczamy, że Firma jest mikro / małym / średnim przedsiębiorstwem, jednoosobową działalnością gospodarczą, osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej, innym rodzajem\*

*Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 162).*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro.*

*Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro- lub małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.*

11. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym postępowaniu2.

*1 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 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)*

*2 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, winien treść niniejszego oświadczenia przekreślić i dodać zapis „nie dotyczy”.*

**\* niepotrzebne skreślić**

Załączniki:

1. ...........................................................
2. ...........................................................
3. ...........................................................

…………………………………………

podpis osoby uprawnionej

**UWAGA!:**

**Wykonawca składający ofertę zobowiązany jest do prawidłowego wypełnienia pkt 5 - 10.**