Nr referencyjny: L.Dz./K-dzpz/382-7/2021 Załącznik nr 2 do SWZ

**Zamawiający**

**Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie**

**ul. Mickiewicza 8**

**33-100 Tarnów**

**Nazwa (Firma) Wykonawcy**

(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie

zamówienia, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców)

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

Adres:……………………………………………………………………………… Województwo: .…………………………..

tel.:………………………e-mail:………………………………………………………………………………………………………

NIP:………..…..…….…. REGON:……………..…………KRS:…………..……………CEiDG:………………………………

(w zależności od podmiotu)

**FORMULARZ OFERTY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez możliwości negocjacji pn. **Dostawa wyposażenia pracowni fizjoterapii i wychowania fizycznego PWSZ w Tarnowie** oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.

**CZĘŚĆ 1 \* – URZĄDZENIA I SPRZĘT DIAGNOSTYCZNO-POMIAROWY**

\* skreślić, jeżeli nie dotyczy

wartość netto ..................................... zł

cena brutto ....................................... zł

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Oferowany przedmiot zamówienia, nazwa, typ | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa netto [zł]** | **Staw-ka VAT**  **[%]** | **Cena jedno-stkowa brutto**  **[zł]** | **Łączna cena brutto**  **[zł]** | **Gwa-rancja**  **[liczba miesięcy]** |
| 1 | Aparat do elektroterapii ................... | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Aparat do elektroterapii oraz elektrodiagnostyki układu nerwowo-mięśniowego ………………… | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 3 | Aparat do kontrolowanego i precyzyjnego wykonywania ćwiczeń mięśni odpowiedzialnych za stabilizację kręgosłupa ………………….. | 4 szt. |  |  |  |  |  |
| 4 | Aparat do terapii falą uderzeniową z 2-ma niezależnymi kanałami …………………. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 5 | Inklinometr mechaniczny …………………. | 2 szt. |  |  |  |  |  |
| 6 | Laser rehabilitacyjny ……………….… | 2 szt. |  |  |  |  |  |
| 7 | Mata tensometryczna do badania rozkładu nacisku stóp na podłoże z kamerą, statywem, poziomicami laserowymi i stacją roboczą……………….. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 8 | Młotek neurologiczny z igłą………………… | 5 szt. |  |  |  |  |  |
| 9 | Okulary do lampy Sollux dla pacjenta………………… | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 10 | Okulary do lampy Sollux dla terapeuty………………… | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 11 | Okulary do lampy UV dla pacjenta………………… | 2 szt. |  |  |  |  |  |
| 12 | Okulary do laseroterapii………………... | 2 szt. |  |  |  |  |  |
| 13 | Pistolet do masażu………………... | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 14 | Plantokonturograf………………... | 2 kpl. |  |  |  |  |  |
| 15 | Platforma diagnostyczno- rehabilitacyjna………………... | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 16 | Platforma tensometryczna do oceny równowagi i symetrii obciążenia stóp ciężarem ciała…………………. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 17 | Profesjonalny zestaw goniometrów…………………. | 1 kpl. |  |  |  |  |  |
| 18 | Przenośny aparat do terapii falami uderzeniowymi…………………. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 19 | Skaner do lasera…………………. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 20 | Skoliometr (typu Bunnella) plastikowy inklinometr…………………. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 21 | Skoliometr pediatryczny………………….. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 22 | Stolik zabiegowy 3 półkowy metalowy………………….. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 23 | Urządzenie do masażu ciśnieniowego z 2 mankietami na kończynę górną i 2 mankietami na kończynę dolną…………………... | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Razem | | | | |  |  |

* 1. Deklarujemy termin dostawy do …… dni od dnia podpisania umowy.
  2. Przedkładamy wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe, ze wskazaniem pozycji, której dotyczą.

**CZĘŚĆ 2\* – PRZYRZĄDY DO ĆWICZEŃ I MASAŻU**

\* skreślić, jeżeli nie dotyczy

wartość netto ..................................... zł

cena brutto ....................................... zł

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Oferowany przedmiot zamówienia, nazwa, typ | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa netto [zł]** | **Staw-ka VAT**  **[%]** | **Cena jedno-stkowa brutto**  **[zł]** | **Łączna cena brutto**  **[zł]** | **Gwa-rancja**  **[liczba miesięcy]** |
| 1 | Klocek do jogi……………………. | 20 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Pas na brzuch dla kobiet w ciąży……………………. | 2 szt. |  |  |  |  |  |
| 3 | Pasek do jogi……………………. | 13 szt. |  |  |  |  |  |
| 4 | Roller……………………. | 7 szt. |  |  |  |  |  |
| 5 | Taśma treningowa 15 kg……………………. | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 6 | Taśma treningowa 5 kg……………………. | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 7 | Uchwyt do masażu lodem……………………. | 3 szt. |  |  |  |  |  |
| 8 | Wałek do jogi……………………. | 13 szt. |  |  |  |  |  |
| 9 | Zestaw do ćwiczeń mięśni Kegla …………………… | 1 kpl. |  |  |  |  |  |
| 10 | Zestaw do masażu: wałek, piłka, drążek do masażu…………………….. | 3 kpl. |  |  |  |  |  |
|  | Razem | | | | |  |  |

* 1. Deklarujemy termin dostawy do …… dni od dnia podpisania umowy.
  2. Przedkładamy wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe, ze wskazaniem pozycji, której dotyczą.

**CZĘŚĆ 3\* – MATERIAŁY ZUŻYWALNE**

\* skreślić, jeżeli nie dotyczy

wartość netto ..................................... zł

cena brutto ....................................... zł

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Oferowany przedmiot zamówienia, nazwa, typ | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa netto [zł]** | **Staw-ka VAT**  **[%]** | **Cena jedno-stkowa brutto**  **[zł]** | **Łączna cena brutto**  **[zł]** | **Gwa-rancja**  **[liczba miesięcy]** |
| 1 | Baterie do aparatów z elektroterapii ………………….. | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Elektroda czteropolowa …………….……. | 3 szt. |  |  |  |  |  |
| 3 | Elektrody samoprzylepne 5 x 5 cm ………………….. | 10 op. |  |  |  |  |  |
| 4 | Elektrody samoprzylepne okrągłe 7,5 cm………………….. | 10 op. |  |  |  |  |  |
| 5 | Elektrody silikonowe 6 x 12 cm …………..……… | 20 szt. |  |  |  |  |  |
| 6 | Membrany do aparatu Aquavibron ……………….... | 5 szt. |  |  |  |  |  |
| 7 | Okłady żelowe ……………..…… | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 8 | Opaska do elektrod 40 x 100 cm ………………….. | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 9 | Opaska elastyczna uciskowa 12 cm x 5cm …………………. | 30 szt. |  |  |  |  |  |
| 10 | Podkłady wiskozowe 6 x 12 cm …………………. | 60 op. |  |  |  |  |  |
|  | Razem | | | | |  |  |

* 1. Deklarujemy termin dostawy do …… dni od dnia podpisania umowy.
  2. Przedkładamy wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe, ze wskazaniem pozycji, której dotyczą.

**CZĘŚĆ 4\* – SPRZĘT BADAWCZO-TRENINGOWY**

\* skreślić, jeżeli nie dotyczy

wartość netto ..................................... zł

cena brutto ....................................... zł

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Oferowany przedmiot zamówienia, nazwa, typ | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa netto [zł]** | **Staw-ka VAT**  **[%]** | **Cena jedno-stkowa brutto**  **[zł]** | **Łączna cena brutto**  **[zł]** | **Gwa-rancja**  **[liczba miesięcy]** |
| 1 | Atlas…………………… | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Ciśnieniomierz naramienny manulany…………………... | 6 szt. |  |  |  |  |  |
| 3 | Ergometr rowerowy……………………. | 2 szt. |  |  |  |  |  |
| 4 | Przenośne urządzenie do oznaczania stężania mleczanu we krwi……………………. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
| 5 | Sporttester - kardiomonitor do pomiaru tętna……………………. | 5 szt. |  |  |  |  |  |
| 6 | Stadiometr do mobilnego pomiaru wysokości ciała…………………….. | 1 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Razem | | | | |  |  |

* 1. Deklarujemy termin dostawy do …… dni od dnia podpisania umowy.
  2. Przedkładamy wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe, ze wskazaniem pozycji, której dotyczą.

**CZĘŚĆ 5\* – AKCESORIA DO ĆWICZEŃ**

\* skreślić, jeżeli nie dotyczy

wartość netto ..................................... zł

cena brutto ....................................... zł

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Oferowany przedmiot zamówienia, nazwa, typ | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa netto [zł]** | **Staw-ka VAT**  **[%]** | **Cena jedno-stkowa brutto**  **[zł]** | **Łączna cena brutto**  **[zł]** | **Gwa-rancja**  **[liczba miesięcy]** |
| 1 | Laska gimnastyczna …………………. | 15 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Magnezja w kostce …………………. | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| 3 | Obręcze do gimnastyki artystycznej …………………. | 15 szt. |  |  |  |  |  |
| 4 | Piłka gimnastyczna 75 cm …………………. | 15 szt. |  |  |  |  |  |
| 5 | Taśma treningowa 15 kg …………………. | 5 szt. |  |  |  |  |  |
| 6 | Taśma treningowa 25 kg …………………. | 5 szt. |  |  |  |  |  |
| 7 | Taśma treningowa 35 kg …………………. | 5 szt. |  |  |  |  |  |
| 8 | Taśma treningowa 45 kg …………………. | 5 szt. |  |  |  |  |  |
| 9 | Taśma treningowa 5 kg …………………. | 5 szt. |  |  |  |  |  |
|  | Razem | | | | |  |  |

* 1. Deklarujemy termin dostawy do …… dni od dnia podpisania umowy.
  2. Przedkładamy wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe, ze wskazaniem pozycji której dotyczą.

Ponadto oświadczamy\*\*, że:

\*\* dotyczy wszystkich części

1. Jesteśmy związani niniejszą ofertą od upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
2. Zapoznaliśmy się z zapisami SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty. Oświadczamy, że złożona przez nas oferta spełnia wymagania zawarte w SWZ.
3. Zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, określonymi w załączniku nr 4 do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Akceptujemy warunki płatności ustalone w postanowieniach zawartych w załączniku nr 4 do SWZ.
5. Wybór oferty:

* nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.\*
* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie   
  z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ……………………………………… (*wpisać numer części/numer pozycji/nazwę/rodzaj towaru*, *które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług)*objętych przedmiotem zamówienia.\*

(\*skreślić, jeżeli nie dotyczy)

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 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). 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)
2. Oświadczamy, że zamierzamy/nie zamierzamy\* powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą wykonawca  zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę | Nazwa podwykonawcy/  podwykonawców (o ile są znani) |
|  |  |  |

(wypełnić tabelę tylko w przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, w przeciwnym razie pozostawić niewypełnioną)

1. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum, S.C.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wykonawcy | Dostawa/zakres dostawy, którą/który wykonają poszczególni wykonawcy |
| 1 |  |  |

(wypełnić tabelę tylko w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, w przeciwnym razie pozostawić niewypełnioną)

1. Informujemy, że jesteśmy: (zaznaczyć właściwe)

□ mikroprzedsiębiorstwem,

□ małym przedsiębiorstwem,

□ średnim przedsiębiorstwem,

□ jednoosobową działalność gospodarcza,

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj,

*W rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorczości (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1292).*

1. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz   
   w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: ……….…………….., e-mail: …………………., tel.: ………………….., adres skrzynki ePUAP …………………………
2. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

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

................................, dnia...................... …………………………………………..

(miejscowość) (podpis Wykonawcy)

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

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 – treść powyższego zapisu proszę wykreślić. [↑](#footnote-ref-1)