Nr referencyjny: Załącznik nr 2

L.Dz./K-dzpz/382-10/2021

 **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 fantomów, trenażerów i aparatury medycznej dla Wydziału Ochrony Zdrowia PWSZ w Tarnowie”** oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w SWZ:

**Część 1\* - Fantomy i trenażery dla Katedry Pielęgniarstwa:**

\*skreślić jeżeli nie dotyczy

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

stawka VAT .......... % tj. ……………. zł

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

*(UWAGA: cena brutto oferty stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie zasadami opisanymi w rozdziale 20 SWZ)*

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj, typ, nazwa własna** | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa****zł netto** | **Stawka % VAT** | **Cena jedno-stkowa****zł brutto** | **Łączna cena****zł brutto** |
| 1.  | Fantom niemowlęcia do podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych …………………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2.  | Trenażer do nauki zakładania dostępu naczyniowego u noworodka (model główki)………………………………… | 1 szt. |  |  |  |  |
| 3. | Trenażer dostępu donaczyniowego (trenażer do i.v. w postaci ramienia dziecka)………………………………… | 1 szt. |  |  |  |  |
| 4. | Trenażer dostępu donaczyniowego (trenażer do wkłuć dożylnych w postaci dłoni osoby dorosłej) …………………………….. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 5. | Trenażer do nauki zabezpieczania dróg oddechowych u dorosłego …………………………….. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 6. | Trenażer do nauki zabezpieczania dróg oddechowych u niemowlęcia …………………….. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 7.  | Trenażer do nauki zabezpieczania dróg oddechowych u dziecka …………………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 8. | Trenażer w postaci torsu z zaawansowanym ramieniem (umożliwiające założenie portu naczyniowego……………………….. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 9. | Trenażer dializy otrzewnowej ………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 10. | Trenażer do wykonywania lewatywy………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 11. | Trenażer do podciśnieniowego leczenia ran……………………….. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 12. | Zestaw do pozoracji ran………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| Razem |  |

* 1. Na przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji: ……………..miesięcy (*UWAGA: okres gwarancji stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 20 SWZ).*
	2. Przedmiot zamówienia zostanie przez nas dostarczony do ………………………….
	3. Przedkładamy wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe, ze wskazaniem pozycji której dotyczą.

**Część 2\* – Dostawa pomp infuzyjnych dla Katedry Pielęgniarstwa:**

\*skreślić jeżeli nie dotyczy

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

stawka VAT .......... % tj. ……………. zł

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

*(UWAGA: cena brutto oferty stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie zasadami opisanymi w rozdziale 20 SWZ)*

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj, typ, nazwa własna** | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa****zł netto** | **Stawka % VAT** | **Cena jedno-stkowa****zł brutto** | **Łączna cena****zł brutto** |
| 1.  | Pompa infuzyjna strzykawkowa …………………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2.  | Pompa infuzyjna objętościowa ………………………………… | 1 szt. |  |  |  |  |
| 3. | Pompa do żywienia jelitowego (obrotowa)………………………………… | 1 szt. |  |  |  |  |
| Razem |  |

* 1. Na przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji: ……………..miesięcy (*UWAGA: termin dostawy zamówienia stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 20 SW*Z).
	2. Przedmiot zamówienia zostanie przez nas dostarczony do ……………………………
	3. Przedkładamy wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe, ze wskazaniem pozycji której dotyczą.

**Część 3\* – Dostawa respiratora dla Katedry Pielęgniarstwa**

\*skreślić jeżeli nie dotyczy

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

stawka VAT .......... % tj. ……………. zł

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

*(UWAGA: cena brutto oferty stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie zasadami opisanymi w rozdziale 20 SWZ)*

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj, typ, nazwa własna** | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa****zł netto** | **Stawka % VAT** | **Cena jedno-stkowa****zł brutto** | **Łączna cena****zł brutto** |
| 1.  | BIPAP (Respirator do wentylacji nieinwazyjnej)…………………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| Razem |  |

3.1 Na przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji: ……………..miesięcy *(UWAGA: termin dostawy zamówienia stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale 20 SWZ).*

3.2 Przedmiot zamówienia zostanie przez nas dostarczony do ……………………………

3.3 Przedkładamy wraz z ofertą przedmiotowe środki dowodowe, ze wskazaniem pozycji której dotyczą.

Ponadto oświadczamy\*\*, że:

\*\* dotyczy wszystkich części

1. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego SWZ.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z   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 określone w SWZ.
3. Oświadczamy, że 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 projektowanych postanowieniach umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Akceptujmy warunki płatności ustalone w postanowieniach zawartych w załączniku nr 4 do SWZ.
5. Oświadczamy, że 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 nazwę/rodzaj towaru lub usługi, 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. **Oświadczam, że wypełniłem 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. Oświadczam/y, że zamierzam/y /nie zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wykonawcy  | Robota budowlana (zakres), 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 ewentualnej realizacji umowy jest: ……….…………….., e-mail: …………………., tel.: ………………….., adres skrzynki Epuap……………………………………………………..
2. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (miejscowość) (podpis Wykonawcy)

*Formularz oferty musi być opatrzony 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)