**Załącznik nr 2 do SWZ SPZOZ.ZP.262.1.2025**

**FORMULARZ CENOWY**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny   
Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ul. Św. Jana Kantego 13**

**32-060 Liszki**

**NIP 944-18-56-901I.**

**Dane Wykonawcy:**

**Nazwa (firma) Wykonawcy\***

|  |
| --- |
|  |

**Adres (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy, województwo)**

|  |
| --- |
|  |

**NIP, REGON**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail do kontaktu na platformie zakupowej**

|  |
| --- |
|  |

\* w przypadku oferty składanej przez podmioty występujące wspólnie, powyższe tabele należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno (kopiowanie tabel). Dotyczy wspólników spółki cywilnej, członków konsorcjum.

**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**

**Imię i Nazwisko**

|  |
| --- |
|  |

**Numer telefonu**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail**

|  |
| --- |
|  |

1. **OFERTA**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu **składamy ofertę na realizację zamówienia pn.**

**Sprzęt i wyposażenie medyczne I nr. SPZOZ.ZP.262.1.2025**

zgodnie z zakresem określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

**Cena Oferty**

**za cenę łączną brutto zamówienia (zł):**

|  |
| --- |
|  |

**Uwaga! Do wypełnienia wyłącznie w przypadku okoliczności, o których mowa w art. 225 ustawy Pzp.**

Informuję , że wybór złożonej przez mnie oferty **będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług** (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.).

Rodzaj towaru/ towarów, których dostawa będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (VAT):

|  |
| --- |
|  |

Wartość ww. towaru bez kwoty podatku od towarów i usług (VAT) wynosi (w PLN):

|  |
| --- |
|  |

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy będzie miała zastosowanie:

|  |
| --- |
|  |

**Przedmiot oferty:**

**Przedmiotem oferty jest dostawa sprzętu medycznego wraz z zapewnieniem dostępności części zamiennych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej   
w Liszkach z podziałem na zadania:**

**Zadanie 1 Aparat EKG 1 szt.**

**Zadanie 2 Aparat USG mobilny przenośny 1 szt.**

**Zadanie 3 Bieżnia do prób wysiłkowych 1 szt.**

**Zadanie 4 Dermatoskop 3 szt.**

**Zadanie 5 Ergometr do prób wysiłkowych 1 szt.**

**Zadanie 6 Fantom do nauki samobadania piersi 1 szt.**

**Zadanie 7 Fotel ginekologiczny z regulacją wysokości 1 szt.**

**Zadanie 8 Holter ciśnieniowy 4 szt.**

**Zadanie 9 Holter ekg 3 szt.**

**Zadanie 10 Kozetka lekarska 5 szt.**

**Zadanie 11 Lampa diagnostyczno-bezcieniowa 5 szt.**

**Zadanie 12 Lampa UV bakterio- i wirusobójcza 2 szt.**

**Zadanie 13 Lodówka z monitoringiem temperatury 2 szt.**

**Zadanie 14 Manekin noworodka do edukacji przedporodowej 1 szt.**

**Zadanie 15 Nebulizator 4 szt.**

**Zadanie 16 Spirometr 1 szt.**

**Zadanie 17 Stół do badania niemowląt 4 szt.**

**Zadanie 18 System wysiłkowy do wykonywania elektrokardiograficznych badań wysiłkowych oraz badań spoczynkowych z możliwością generowania raportów, archiwizacją badań EKG, przeglądaniem oraz opisywaniem 1 szt.**

**Zadanie 19 Tablet medyczny 1 szt.**

**Zadanie 20 Tablice Ishihary 2 szt.**

**Zadanie 21 Waga dla osób niepełnosprawnych 2 szt.**

**Zadanie 22 Wózek inwalidzki dla dzieci 1 szt.**

**Zadanie 23 Wózek inwalidzki dla osoby dorosłej 1 szt.**

Termin realizacji:

Termin realizacji zamówienia do 7 dni od daty podpisania Umowy.

1. **OŚWIADCZENIA**

Oświadczamy, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz stanowiącymi jej integralną część załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ;
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury;
6. w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* 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).

1. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy *(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | samodzielnie |
|  |  |
|  | przy udziale Podwykonawców |

Część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom, nazwy podwykonawców, jeżeli są już znani:

**Firma Podwykonawcy**

|  |
| --- |
|  |

**Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę**

|  |
| --- |
|  |

**Firma Podwykonawcy 2**

|  |
| --- |
|  |

**Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę 2**

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, że Wykonawcą jest:

|  |  |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo |
|  |  |
|  | małe przedsiębiorstwo |
|  |  |
|  | średnie przedsiębiorstwo |
|  |  |
|  | jednoosobowa działalność gospodarcza |

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |

|  |  |
| --- | --- |
|  | inny rodzaj |

*(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*

1. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentacji:

|  |  |
| --- | --- |
|  | dołączam |
|  |  |
|  | nie dołączam |

*(proszę postawić “X” przy właściwej odpowiedzi)*

do oferty odpis lub informację z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.

W przypadku nie dołączenia do oferty w/w dokumentów należy wskazać dane bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, umożliwiające dostęp do odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru:

|  |
| --- |
|  |

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert.
2. Wraz z ofertą składam następujące załączniki:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

podpis upoważnionego przedstawiciela   
 (kwalifikowany podpis elektroniczny/

podpis zaufany/podpis osobisty)