**DZP.381.51A.2023** zmodyfikowany **Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO SUM W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ...........................................................................................................................................

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

Adres zamieszkania\* ………………………………………………………………………………

*\*) dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarcza oraz wspólników w spółce cywilnej*

REGON ......................................... NIP ..........................................

Tel. ......................................... fax ..........................................

e-mail ............................................................................................................

Adres strony www ................................................................................... (jeśli istnieje)

numer konta …………………………………………………………………………. *(w celu wpisania do umowy - w przypadku nie podania numeru konta Wykonawca zobowiązany jest wpisać numer konta w umowie)*

* + - 1. Ubiegając się o zamówienie publiczne na **Dostawa specjalistycznych drukarek do znakowania** oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia w zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia (dalej w treści: SWZ) za łączną kwotę określoną poniżej:

**Pakiet 1: Drukarka szkiełek mikroskopowych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto (cena jednostkowa netto x ilość)** | **VAT****(%)** | **Wartość brutto (wartość netto + VAT)** |
| **1** | Drukarka szkiełek mikroskopowych  | **12 szt.** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **xxxx** |  |

Oświadczamy, iż oferujemy w/w urządzenie:

- Producent: …….………………………… (podać)

- Nazwa/typ: ..….………………………… (podać)

Oświadczamy, iż oferujemy następujący okres gwarancji:

a) 24 miesiące\*

b) 36 miesięcy\*

\* niepotrzebne skreślić lub właściwe zaznaczyć

(w przypadku braku zaznaczenia lub wykreślenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje minimalny okres gwarancji)

**Pakiet 2: Drukarka kasetek histologicznych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto (cena jednostkowa netto x ilość)** | **VAT****(%)** | **Wartość brutto (wartość netto + VAT)** |
| **1** | Drukarka kasetek histologicznych | **4 szt.** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **xxxx** |  |

Oświadczamy, iż oferujemy w/w urządzenie:

- Producent: …….………………………… (podać)

- Nazwa/typ: ..….………………………… (podać)

Oświadczamy, iż oferujemy następujący okres gwarancji:

a) 24 miesiące\*

b) 36 miesięcy\*

\* niepotrzebne skreślić lub właściwe zaznaczyć

(w przypadku braku zaznaczenia lub wykreślenia Zamawiający uzna, iż Wykonawca oferuje minimalny okres gwarancji)

* + - 1. Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia oraz posiada parametry opisane w Wykazie do oceny parametrów technicznych (jeśli został dołączony do oferty)
			2. Oświadczamy, iż w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
			3. Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w sytuacji, gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji wykonawcy o powstaniu obowiązku podatkowego.
			4. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego
			5. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
			6. Zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
			7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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, ze zm.) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*(\*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, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)*

* + - 1. Rodzaj Wykonawcy:
1. Mikroprzedsiębiorstwo\*
2. Małe przedsiębiorstwo\*
3. Średnie przedsiębiorstwo\*
4. Jednoosobowa działalnością gospodarczą \*
5. Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*
6. Duże przedsiębiorstwo\*

(\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć – punkt nieobowiązkowy)