**Znak sprawy: ZP/BZLR/0008/2025 *Załącznik nr 1 do ZO***

............................................................ ..........................,dnia ..................

*/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy/ /Miejscowość/*

**ZAMAWIAJĄCY:**

Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu

 **43-384 Jaworze ul. Słoneczna 83**

**FORMULARZ OFERTOWY**

na:

**zakup i dostawę sprzętu rehabilitacyjnego wraz z montażem i szkoleniem z zakresu obsługi urządzeń z podziałem na 2 części dla potrzeb Beskidzkiego Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu**

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………….

Adres……………………………………………………………………………………………..

NIP…………………………………. REGON………………………………………

Tel. …………………………………. Fax ……………………………………….......

Nr konta…………………………………………………………………………………………..

e-mail: ……………………………………………www…………………………………………

 [[1]](#footnote-1) **Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.**

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym i wzorze umowy w wysokości:**

**Część I – aparat do terapii ultradźwiękowej ze stolikiem**

**Wartości brutto:** ……….....................................................................................zł

 (słownie……………………………………..………………………………....złotych)

**Wartości netto:** …………………………………………………………………..zł

(słownie …………………………………………………………………………..złotych)

**Część II – aparat do elektroterapii**

**Wartości brutto:** ……….....................................................................................zł

 (słownie……………………………………..………………………………....złotych)

**Wartości netto:** …………………………………………………………………..zł

(słownie …………………………………………………………………………..złotych)

1. Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia **do 21 dni od dnia podpisania umowy.**
2. Oświadczam(y), że oferujemy Zamawiającemu……. miesiące (min. 24) gwarancji na przedmiot umowy, na warunkach określonych we wzorze umowy.
3. Oświadczam(y), że wyrażamy zgodę na płatność w terminie do **60 dni** od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się z wzorem umowy stanowiącym załączniki nr 4 do ZO oraz zestawieniem parametrów i warunków wymagalnych stanowiących załączniki nr 3 do ZO, nie mamy zastrzeżeń do ich treści, akceptujemy wszystkie bez wyjątku ich postanowienia i uznajemy się za związanych określonymi w nich wymaganiami i zasadami postępowania oraz nie zgłaszamy żadnych uwag co do procedury udzielenia zamówienia.
6. Oświadczam(y), że mam(y) świadomość, że usługi stanowiące przedmiot umowy będą wykonywane w szpitalu czynnym przez całą dobę i zobowiązuję(my) się je prowadzić w sposób nie utrudniający utrzymanie ciągłej pracy szpitala.

**Sposób obliczania oferty:**

***Obliczone ceny zaokrąglamy do dwóch miejsc po przecinku oraz wartość umowy wyliczamy
 zgodnie z:***

1. ***z ceny jednostkowej netto wyliczana jest cena jednostkowa brutto,***
2. ***z ceny jednostkowej netto x ilość x stawka VAT wyliczana jest wartość brutto.***

|  |
| --- |
| 1. **Oświadczam, że:**

**podlegam / nie podlegam wykluczeniu\*** **z postępowania na podstawie art. 1 ust. 1 pkt 3 oraz art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniachw zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.** |

\*niewłaściwe skreślić

……….................dnia…………… ………..............................................

 *podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*

1. ***zaznaczyć w sposób wyraźny (X) informację (jeżeli dotyczy)***

*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno. Jeżeli Wykonawca zostawi to pole niezaznaczone (puste pole), Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.*

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

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

**Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-1)