\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 r.

# **FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa i adres Nabywcy:**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa;

**Nazwa i adres Odbiorcy:**

Centralny Szpital Kliniczny

ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa;

**Nazwa i adres Oferenta:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oferujemy spełnienie przedmiotu zamówienia na dostawę sprzętu i aparatury medycznej zgodnie   
   z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa produktu | Liczba szt. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku  VAT | Łączna wartość brutto  (z VAT) w PLN |
| **1.** | Aparat do pomiaru oksymetrii mózgu | 2 |  |  |  |
| Razem | | |  | X |  |

1. okres gwarancji wynoszący**: .............** miesiące/miesięcy, licząc od daty protokolarnego odbioru przedmiotu umowy (min. 24 miesiące).
2. Oświadczamy, że producent oferowanego przedmiotu zamówienia **zaleca** okresowy przegląd techniczny **co ……. miesięcy / nie zaleca\*** okresowego przeglądu technicznego.

\**zwracamy się o wskazanie zaleceń producenta dot. oferowanego sprzętu*

1. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia minimalne wymagania w zakresie parametrów techniczno-funkcjonalnych określonych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 1 do Ogłoszenia.
2. Oświadczamy, że zrealizujemy przedmiot zamówienia na zasadach i warunkach określonych w Ogłoszeniu.
3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
4. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określone w przepisach UE.
5. **Do oferty załączamy dokumenty dopuszczające przedmiot umowy do obrotu i stosowania na terenie Polski zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 roku w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. U. UEL 117 z 05.05.2017, str. 1 z późn. zm.).**
6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym Ogłoszeniu.
7. Na komplet załączników do oferty składają się (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):

| Lp. | Nazwa dokumentu | Załącznik nr |
| --- | --- | --- |
| 1. | Formularz parametrów technicznych | 1 |
| … |  |  |

1. Oświadczamy, że akceptujemy treść załączonego do ogłoszenia projektu umowy[[1]](#footnote-1).
2. Oświadczamy, iż posiadamy status mikroprzedsiębiorstwa/ małego / średniego/ dużego przedsiębiorstwa (niepotrzebne skreślić).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Oferenta

1. Brak zgody na zapisy umowy oznacza odstąpienie od ubiegania się o zamówienie. [↑](#footnote-ref-1)