

## Załącznik nr 1 do Zaproszenia

.....  
(pieczęć wykonawcy)

### Formularz ofertowy

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

.....  
działając w imieniu i na rzecz :

.....  
(pełna nazwa wykonawcy)

.....  
(adres siedziby wykonawcy)

zarejestrowanego w Sądzie Rejonowym .....  
wpisanego do **Krajowego Rejestru Sądowego** pod numerem ....., wysokość  
kapitału zakładowego .....

lub wpisanym do **Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej\*** (*niepotrzebne skreślić*)

**NIP ....., REGON ....., numer rejestrowy w BDO**

.....  
Nr konta bankowego:

.....  
Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym  
postępowaniem:

Nr telefonu: .....

Nr faxu: .....

e-mail: .....

**Adres do korespondencji** (jeżeli jest inny niż adres siedziby):

.....  
w odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia na:  
**na dostawę aparatu IVD do automatycznej izolacji kwasów nukleinowych wirusa SARS-CoV-2 – rok produkcji 2020 rok wraz z dostawą odczynników i akcesoriów w okresie do 31 października 2021r., nr EP/220/100RR/2020, prowadzonego w trybie rozeznania rynku,**

### OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję(-my) zgodnie z warunkami określonymi w Zaproszeniu.
2. Oświadczam, że jestem(-śmy) związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-śy) się z warunkami zawartymi w Zaproszeniu oraz wzorze umowy załączonej do niego i akceptuję je w całości.
4. Oświadczam, że w razie wybrania naszej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy dołączonym do Zaproszenia oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam(-my), że przedmiot zamówienia z pozycji..... należy do klasy wyrobów medycznych \*) : .....  
 \*) należy podać klasę wyrobów medycznych dla poszczególnego wyrobu wskazując pozycję
6. Oświadczam(-my), że przedmiot zamówienia spełnia normy jakościowe oraz posiada wymagane świadectwa dopuszczenia do stosowania w Służbie Zdrowia, na terenie RP zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Oświadczam(-my), że (w każdym czasie) na wezwanie Zamawiającego zobowiązuję(-jemy) się do przedłożenia **aktualnych świadectw dopuszczenia do obrotu i stosowania**.
8. Oświadczam(y), iż realizując zamówienie będę / będziemy stosować przepisy 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 2016.119.1, dalej – „RODO”).
9. Oświadczam(y), że wypełniłem / wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem / pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
10. Informuję, że wybór mojej 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 (podatek będzie zobowiązany doliczyć do zaoferowanej ceny i odprowadzić Zamawiający).\*
 Podatek ten dotyczy następujących pozycji wskazanych w Formularzu asortymentowo-cenowego dla:
  - 1) części \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ poz \_\_\_\_ wartość \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ poz \_\_\_\_ wartość \_\_\_\_\_
  - 2) części \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ poz \_\_\_\_ wartość \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ poz \_\_\_\_ wartość \_\_\_\_\_\*\*

(\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnić jeśli dotyczy – odrębnie w odniesieniu do każdej części wskazując na wszystkie pozycje Formularza asortymentowo-cenowego dla danej części, od których podatek od towarów i usług zobowiązany będzie doliczyć i odprowadzić Zamawiający)

11. Oświadczam(-y), że jestem mikroprzedsiębiorstwem, bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

TAK\*/NIE\*

*\*niepotrzebne skreślić*

UWAGA:

W przypadku przedsiębiorstwa, które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub którego roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO – należy skreślić NIE.

12. Oświadczam(-my), że zobowiązuję(-jemy) się wykonać cały zakres przedmiotu zamówienia siłami własnymi\*/lub przy pomocy podwykonawców\*
13. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowane zamówienia następować na zasadach opisanych w projekcie umowy, w terminie 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

EP/220/100RR/2020

Projekt finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu-przedsięwzięcia „Wsparcie szpitali jednoimiennych w walce z rozprzestrzenianiem się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz w leczeniu COVID-19”

14. Oświadczam(-my), że oferta nie zawiera/zawiera (*właściwie podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....

**Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:**

.....

(imię nazwisko – stanowisko)

**Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy jest:** ..... tel. kont.:

.....

(imię nazwisko – stanowisko)

Ofertę składam(-my) na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

Na ofertę składają się :

1. ....
2. ....
3. ....

*Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)*

.....

(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis lub podpis zaufany lub podpis osobisty lub kwalifikowany podpis elektroniczny osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)