#### Załącznik nr 2 do Zaproszenia

|  |
| --- |
| FORMULARZ OFERTY |

Nawiązując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie Zaproszenia do składania ofert pn.:

**„W ramach realizacji RPO Działanie 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki
i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy”**

**Zadanie nr 1:** **Dostawa 2 szt. łóżek elektrycznych z przechyłami bocznymi z materacem.\***

**Zadanie nr 2: Dostawa 1 szt. łóżka uniwersalnego z materacem z elektryczną bezwysiłową dla personelu regulacją.\***

**Zadanie nr 3: Dostawa 3 szt. Szafek przyłóżkowych z regulacją wysokości i pochylenia blatu bocznego.\***

my niżej podpisani:

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

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

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

Nazwa Wykonawcy:

...................................................................................................................................................

ulica: ..........................................................................................................................................

kod i miejscowość: .....................................................................................................................

powiat: .........................................................................

województwo ...............................................................

adres do kontaktów (jeżeli jest inny niż adres Wykonawcy) ........................................................

osoba do kontaktów: ...................................................................................................................

NIP ..............................................................................

REGON .......................................................................

tel. ...............................................................................

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

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zaproszeniem do składania ofert, stosując niżej wymienione stawki:

**Zadanie nr 1:**

**Dostawa 2 szt. łóżek elektrycznych z przechyłami bocznymi z materacem**

**Kwota zamówienia brutto:** ............................... zł

(słownie: ..........................................................................................................................)

Kwota **netto** ……………… + należny podatek VAT .......... %,\*

Oferowany przedmiot:

|  |
| --- |
| **Producent –**  |
| **Model / Typ –** |
| **Kraj pochodzenia –** |
| **Lp.** | **PARAMETR**  | Parametr wymagany**TAK/NIE** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **Parametry** |  |  |
| 1. 1.
 | Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania (monolityczna bryła), wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania szczytu przed wyjęciem na czas transportu łóżka w celu uniknięcia wypadnięcia szczytu i stracenia kontroli nad łóżkiem.  | Tak |  |
| 1. 2.
 | Szczyt montowany do ramy leża za pomocą dwóch pojedynczych metalowych rurek zatopionych w wyprofilowanych otworach, które wsuwa się do tulei zlokalizowanych w narożnikach ramy łóżka. Nie dopuszcza się szczytów przykręcanych/montowanych do metalowej rury w kształcie litery C. | Tak |  |
| 1. 3.
 | Barierki boczne składane wzdłuż ramy leża nie powodujące poszerzenia łóżka, barierki składane poniżej poziomu materaca. | Tak  |  |
| 1. 4.
 | Barierki boczne łatwe do obsługi przez personel medyczny odblokowywane w górnej części . | Tak  |  |
| 1. 5.
 | Leże łóżka 4 – sekcyjne o nowoczesnej konstrukcji opartej na kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami. Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych napantografie, mechanizmach korbowych czy też kolumnach niecylindrycznych niezabezpieczonych przed wnikaniem zanieczyszczeń – posiadających wiele trudnodostępnych miejsc – utrudniających lub tez uniemożliwiających skuteczną dezynfekcje/czyszczenie łóżka/ i zwiększających ryzyko powstawania infekcji | Tak |  |
| 1. 6.
 | Cztery pojedyncze koła, średnica min. 10 cm z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym.  | Tak |  |
| 1. 7.
 | Sterowanie elektryczne przy pomocy:* panelu sterowniczego, pozwalającego na regulację wszystkich funkcji elektrycznych, montowanego na szczycie od strony nóg z możliwością swobodnego wyjmowania i umieszczania na szczycie czy też półce na pościel. Panel wyposażony w przyciski odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji,
* pilota przewodowego dla pacjenta (sterowanie wysokości, kąta nachylenia segmentu pleców i uda oraz funkcjiautokontur), pilot zabezpieczony przyciskiem aktywacyjnym,
* paneli nożnych do sterowania przechyłami bocznymi z obu stron łóżka
* paneli nożnych do sterowania regulacją wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej z obu stron łóżka
 | Tak |  |
| 1. 8.
 | Osobne sterowanie nożne dla regulacji wysokości i przechyłów bocznych | Tak  |  |
| 1. 9.
 | Długość zewnętrzna 215 cm (+/-5 cm) z możliwością przedłużania  | Tak, podać |  |
| 1. 10.
 | Szerokość zewnętrzna łóżka – 100 cm (+/-5 cm) | Tak, podać |  |
| 1. 11.
 | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 40 ÷ 80 cm gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka.  | Tak, podać |  |
| 12. | Wymiary leża min. 90 x 200 cm | TAK |  |
| 1. 13.
 | Możliwość uzyskania minimalnej wysokości krawędzi leża dla opuszczającego łóżko pacjenta poniżej 40 cm dzięki funkcji przechyłów bocznych | Tak |  |
| 1. 14.
 | regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 0 ÷ 70° | Tak, podać |  |
| 1. 15.
 | regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 45° +/- 5° | Tak, Podać |  |
| 1. 16.
 | Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją włączenia do sieci. Kabel zasilający w przewodzie skręcanym rozciągliwym. Nie dopuszcza się przewodów prostych  | Tak |  |
| 1. 17.
 | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu lub w sytuacjach zaniku prądu wraz z diodowym wskaźnikiem naładowania akumulatora zlokalizowanym na panelu sterowania montowanego na szczycie łóżka od strony nóg. Wskaźnik informujący również o konieczności wymiany akumulatora. | Tak |  |
| 18. | regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga 16 -24°– sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak, podać |  |
| 19. | regulacja elektryczna pozycji anty-Trendelenburga 16 -24°– sterowanie z panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg.  | Tak, podać  |  |
| 20. | pełna regulacja przechyłów bocznych: 0 ÷ 18° Z funkcją zatrzymania w poziomie 0 w trakcie powrotu z pozycji przechyłu bocznego | Tak, podać |  |
| 21. | Funkcja przechyłów bocznych uruchamia się od razu po naciśnięciu przycisku bez względu na wysokość leża, nawet w najniższym położeniu. Nie dopuszcza się rozwiązań, które wymagają podniesienia leża aby wykonać przechył boczny. | Tak |  |
| 22. | Regulacja elektryczna przechyłów bocznych z panelu sterowniczego oraz przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa przy wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez konieczności wzywania osoby pomagającej. Nie dopuszcza się sterowania przechyłami bocznymi tylko za pomocą panelu sterowania | Tak |  |
| 23. | Panel sterowania nożnego służący do regulacji przechyłów bocznych zabezpieczony przyciskiem świadomego uruchomienia regulacji (konieczność poprzedzenia procedury przechyłów naciśnięciem przycisku odblokowującego) . Nie dopuszcza się rozwiązań narażających na nieświadomą regulację i zmniejszającą bezpieczeństwo pacjenta | Tak |  |
| 24. | Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi tworzywowymi przyciskami. | Tak |  |
| 25. | Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy oznaczonego piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 26. | Elektryczna funkcja CPR (pozycja ratująca życie) – sterowana przy pomocy przycisku oznaczonego piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 27. | Elektryczna, natychmiastowa pozycja antyszokowa (pozycja ratującej życie)– sterowana przy pomocy przycisku oznaczonego piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak  |  |
| 28. | Elektryczna, natychmiastowa pozycja mobilizacyjna – sterowana przy pomocy przycisku odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 29. | elektryczna, natychmiastowa pozycja egzaminacyjna – sterowana przy pomocy przycisków nożnych i dodatkowo przycisku oznaczonego piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 30. | Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w sytuacjach gdy personel nie może używać rąk do obsługi pilota. Nie dopuszcza się pozycji egzaminacyjnej sterowanej wyłącznie z panelu sterowniczego  | Tak  |  |
| 31. | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem sterowania nożnego (np. poprzez konieczność świadomego podniesienia osłony chroniącej) | Tak |  |
| 32. | Wyłączniki/blokady funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji (selektywny wybór):- regulacji wysokości- regulacji części plecowej - regulacji części nożnej - regulacji pozycji Trendelenburga i anty- Trendelenburga - regulacji przechyłów bocznych- sterowań nożnych-krzesła kardiologicznego | Tak |  |
| 33. | Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowana przyciskiem przy pomocy pilota i panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak  |  |
| 34. | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji (np. poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji). Przycisk świadomego uruchomienia systemu elektrycznego łóżka znajdujący się w pilocie dla pacjenta, panelu sterowania dla personelu oraz sterowaniu nożnym przechyłów bocznych | Tak |  |
| 35. | Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratującej życie) regulacji z pilota , sterowań nożnych i panelu po dłuższym okresie nieużywania (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Tak, podać czas |  |
| 36. | Oznaczony przycisk bezpieczeństwa (np. STOP) powodujący natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratującej życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu, działający również w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.  | Tak |  |
| 37. | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR | Tak  |  |
| 38. | 4 tworzywowe odbojniki chroniące łóżko oraz ściany przed uszkodzeniami | Tak |  |
| 39. | Funkcja autoregresji zmniejszająca ryzyko powstawania odleżyn. Funkcja autoregresji działająca na zasadzie odsuwania się dolnej krawędzi segmentu minimalizująca nacisk w odcinku krzyżowo-lędźwiowym a tym samym pełniąca funkcję profilaktyczną przeciwko odleżynom stopnia 1-4 | Tak |  |
| 40. | Podstawa łóżka osłonięta tworzywową pokrywą | Tak |  |
| 41. | Wysuwana półka na pościel zlokalizowana od strony szczytu nóg | Tak |  |
| 42. | Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 200kg. | Tak, podać |  |
| 43. | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polegający na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia. | Tak  |  |
| 44. | Wyposażenie łóżka:* haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka
* materac w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nie przepuszczającym wody. Pokrowiec odpinany 180o. Zamek zabezpieczony przed wnikaniem płynów. Wysokość materaca min. 14 cm. Materac posiadający nacięcia w okolicy uda dla lepszej dystrybucji ciężaru pacjenta. Łączenie pokrowca zszywane.
 | Tak |  |
| 45. | W przypadku wątpliwości Zamawiającego w zakresie spełniania wymogów technicznych określonych w tabeli , Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji , m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem postępowania. | Tak |  |
| 46. | *Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą* | *TAK* |  |
| 47. | *Paszport techniczny (wypełniony) wraz z dostawą* | *TAK* |  |
| 48. | *Serwis gwarancyjny min. 24 m-ce na terenie Polski posiadający autoryzację potwierdzoną przez producenta. Wskazać punkt napraw i przeglądów (nazwa, adres, telefon, fax, e-mail).* | *TAK* |  |
| 49. | *Deklaracja zgodności, wpis lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych* | *TAK* |  |

**Zadanie nr 2:**

**Dostawa 1 szt. łóżka uniwersalnego z materacem z elektryczną bezwysiłową dla personelu regulacją**

**Kwota zamówienia brutto**: ............................... zł

(słownie: ..........................................................................................................................)

Kwota **netto** ……………… + należny podatek VAT .......... %,\*

Oferowany przedmiot:

|  |
| --- |
| **Producent:**  |
| **Model / Typ:** |
| **Kraj pochodzenia:** |
| Lp. | PARAMETR  | Parametr wymaganyTAK/NIE | Parametr oferowany |
| **I.** | **Parametry** |  |  |
| 1. | Łóżko szpitalne z regulowanymi poręczami / barierkami bocznymi dzielonymi obejmujących całą długość łóżka (norma bezpieczeństwa EN 60601‐2‐52) wykonane z tworzywa odpornego na środki chemiczne i dezynfekcyjno-myjące i posiadające ochronę bakteriostatyczną. Główna konstrukcja łóżka oparta na pantografie/kolumnach gwarantujących stabilność konstrukcji i wysokie obciążenie użytkowe. | TAK |  |
| 2. | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo z zawartością dodatków antybakteryjnych | TAK |  |
| 3. | Górna powierzchnia poręczy/barierek bocznych w części udowej, po ich opuszczeniu nie powinna wystawać ponad górną płaszczyznę materaca | TAK |  |
| 4. | Łóżko sterowane pilotem. Przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona przewodów. | TAK |  |
| 5. | Łóżko wyposażone w krążki odbojowe | TAK |  |
| 6. | Leże przezierne na RTG | TAK |  |
| 7. | Leże podzielone na 4 segmenty, w tym 3 ruchome (segment oparcia pleców, segment uda i podudzia). | TAK |  |
| 8. | Długość całkowita łóżka min. 208 cmDopuszcza się łóżka z opcją wydłużenia leża. | TAK |  |
| 9. | Szerokość całkowita łóżka max. do 105 cm | TAK |  |
| 10. | Leże o wymiarach min. 90 x 200 cm | TAK |  |
| 11. | Łóżko wyposażone w 4 haczyki do zawieszania woreczków na płyny fizjologiczne i gniazdo do szybkiego montażu wieszaka na kroplówki w narożach łóżka | TAK |  |
| 12. | Funkcje łóżka regulowane elektrycznie za pomocą siłowników elektrycznych sterowanych pilotem ręcznym przewodowym lub bezprzewodowym:- regulacja wysokości- regulacja segmentu oparcia pleców- regulacja segmentu uda- funkcja autoregresji - funkcja autokontur (jednoczesna regulacja segmentów oparcia pleców i ud uzyskiwana przy pomocy jednego przycisku na sterowniku ręcznym)- regulacja przechyłów wzdłużnych do pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga | TAK |  |
| 13. | Regulacja elektryczna wysokości leża mierzona od podłoża do powierzchni na której spoczywa materac - położenie najniższe min. 29 cm – max. 43 cm | TAK |  |
| 14. | Regulacja elektryczna wysokości leża mierzona od podłoża do powierzchni na której spoczywa materac - położenie najwyższe min. 77 cm – max. 83 cm | TAK |  |
| 15. | Regulacja segmentu oparcia pleców w zakresie 0-720 | TAK |  |
| 16. | Regulacja segmentu uda w zakresie 0-400 | TAK |  |
| 17. | Funkcja CPR  | TAK |  |
| 18. | Koła o średnicy min. 10 cm. Blokada kół min. na 2 kołach | TAK |  |
| 19. | Dopuszczalne obciążenie łóżka min. 215 kg | TAK |  |
| 20. | Zasilanie elektryczne 220-240V; 60 Hz/ 50 Hz | TAK |  |
| 21. | Łóżko wyposażone w materac o grubości min. 12 cm w pokrowcu wodoodpornym i paroprzepuszczalnym, antybakteryjnym, trudnopalnym, antyalergicznym o wymiarach odpowiednich do wymiaru łóżka | TAK |  |
| 22. | Możliwość wyboru kolorystyki wklejki łóżka  | TAK |  |
| 23. | Wbudowany akumulator do sterowania funkcjami łóżka w przypadku zaniku zasilania lub przewożenia pacjenta | TAK |  |
| 24. | Prześwit pod podwoziem w celu umożliwienia podjazdu podnośnikiem podłogowym  | TAK |  |
| **II.** | **Pozostałe wymagania** |  |  |
| 1. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą | TAK |  |
| 2. | Paszport techniczny (wypełniony) wraz z dostawą | TAK |  |
| 3. | Karty charakterystyki łóżka potwierdzające antybakteryjność lakieru i tworzywa | TAK |  |
| 4. | Serwis gwarancyjny min. 24 m-ce na terenie Polski posiadający autoryzację potwierdzoną przez producenta. Wskazać punkt napraw i przeglądów (nazwa, adres, telefon, fax, e-mail). | TAK | Dokument autoryzacyjny należy złożyć w dacie uruchomienia urządzenia |
| 5. | Wymagane zapewnienie dostępności części i podzespołów w okresie min. 10 lat od daty dostawy. | TAK |  |
| 6. | Deklaracja zgodności, wpis lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych | TAK |  |

**Zadanie nr 3:**

**Dostawa 3 szt. Szafek przyłóżkowych z regulacją wysokości i pochylenia blatu bocznego**

**Kwota zamówienia brutto**: ............................... zł

(słownie: ..........................................................................................................................)

Kwota **netto** ……………… + należny podatek VAT .......... %,\*

Oferowany przedmiot:

|  |
| --- |
| **Producent –**  |
| **Model / Typ –** |
| **Kraj pochodzenia –** |
| **Lp.** | **PARAMETR** | Parametrwymagany **TAK/NIE** | **Parametr** **oferowany** |
| **I.** | **Parametry** |  |  |
| 1. | Szkielet szafki wykonany ze stali pokrytej lakierem proszkowym odpornym na mycie, dezynfekcję, uszkodzenia mechaniczne. | TAK |  |
| 2. | Szafka wyposażona w dwoje drzwiczek/szuflad oraz szufladę otwieraną dwustronnie z możliwością pozwalającą ustawić szafkę z prawej lub lewej strony łóżka. Szuflada wyposażona w blokadę zabezpieczającą przez wypadnięciem. | TAK |  |
| 3. | Wymiary szafki:-Wysokość: 870 mm, (+/-30 mm)-Szerokość: 500 mm, (+/-50 mm)-Głębokość: 440 mm, (+/-50 mm) | TAK |  |
| 4. | Wymiary blatu bocznego:-Szerokość: 580 mm, (+/-50 mm)-Głębokość: 320 mm, (+/-50 mm) | TAK |  |
| 5. | Łatwe korzystanie ze wszystkich funkcji szafki za pomocą jednej ręki. | TAK |  |
| 6. | Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą – koła tworzywowe – niebrudzące podłoża. | TAK |  |
| 7. | Blat główny oraz blat półki bocznej z materiału odpornego na wilgoć, dezynfekcję oraz uszkodzenia mechaniczne | TAK |  |
| 8. | Blat boczny składany, z regulacją wysokości i kąta nachylenia wspomaganą sprężyną gazową | TAK |  |
| 9. | Blat boczny wyposażony w krawędź/rant/galeryjka zabezpieczające przedmioty przed upadkiem przy przechyle blatu. | TAK |  |
| 10. | Możliwość wyboru kolorów frontów drzwiczek i szuflad  | TAK |  |
| **II.** | **Pozostałe wymagania** |  |  |
| 1. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą | TAK |  |
| 2. | Paszport techniczny (wypełniony) wraz z dostawą | TAK |  |
| 3. | Serwis gwarancyjny min. 24 m-ce na terenie Polski posiadający autoryzację potwierdzoną przez producenta. Wskazać punkt napraw i przeglądów (nazwa, adres, telefon, fax, e-mail). | TAK |  |
| 4. | Deklaracja zgodności, wpis lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych | TAK |  |

**Cena brutto zamówienia zawiera wszystkie koszty wynikające z przedmiotu umowy**

(określone w załączniku nr 1 do Zaproszenia - SOZ).

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
2. zapoznaliśmy się z zaproszeniem i uznajemy się za związanych określonymi w nim zasadami postępowania;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na 30 dni od daty składania ofert.
4. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w zaproszeniu i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
5. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
6. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
7. wyrażam zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment.
8. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego / Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru dostępne są pod adresami:

[https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html \*](https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html)

[https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/Search.aspx \*](https://prod.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/Search.aspx)

1. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”, oświadczam, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

1. Przedmiot zamówienia wykonam z udziałem Podwykonawców (wypełnić, jeżeli dotyczy):

w zakresie: …...............................................................................................

Podwykonawca: ……....................................................................................

1. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. \* niepotrzebne skreślić

\* w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić

 \* 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. \* 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 treści oświadczenia Wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)