**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Znak sprawy:** **DZP.226.13.ZP.D.2022**

**OFERTA WYKONAWCY**

**Dostawa pomp insulinowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa (firma) Wykonawcy:** |  | | |
| **Adres Wykonawcy:** |  | | |
| **Kod pocztowy i miejscowość** |  | | |
| **Województwo** |  | | |
| **Adres do korespondencji:** |  | | |
| **Nr telefonu:** |  | **Adres e-mail:** |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  |
| **KRS/CEiDG** |  | | |
| **Adres skrytki Wykonawcy na ePUAP** |  | | |
| **Reprezentowany przez** | ***(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji)*** | | |
| **INFORMACJA O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA[[1]](#footnote-1):**  mikro przedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo  duże przedsiębiorstwo | | | |

W odpowiedzi na ogłoszenie w sprawie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

składamy sporządzoną ofertę skierowaną do:

**Dostawa pomp insulinowych**

**Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki,**ul. K. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin

Oferujemy realizację wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ

i załącznikach:

1. **CENA**

Cena ofertowa netto przedmiotu zamówienia wynosi: ………………………………...........…………..………………..…….. zł

(*słownie:*.................................................................................................................................................. zł …../100)

Stawka podatku VAT: ……………………………….. %

Wartość podatku VAT………………………………...................……….……………………………………………..………..…...........…... zł

**Cena ofertowa brutto przedmiotu zamówienia wynosi:** ………………………………………...............…………..………..….. zł

(*słownie:*.................................................................................................................................................. zł …../100)

**II. Szczegółowa wycena**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | | **Ilość**  **(szt.)** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka Podatku VAT**  **(%)** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  | | **Sposób liczenia:** | | | **(3x4)** |  | **(5 x 6)** | **(5 + 7)** |
| 1 | Pompy insulinowe z systemem samoczynnego predykcyjnego wstrzymywania podawania insuliny w momencie przewidywanych hipoglikemii | | 5 |  |  |  |  |  |
| 2 | Pompy insulinowe | | 40 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | NETTO | | BRUTTO | |

**UWAGA: WYKONAWCA MA OBOWIĄZEK WYPEŁNIENIA WSZYTKICH KOLUMN TABELI WYCENY OFEROWANEGO ZAMÓWIENIA**

**Wykonawca wypełnia formularz w zakresie oferowanej części zamówienia!**

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia oraz cena uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia. Oświadczam/y, że w ww. podanej cenie uwzględniliśmy wszelkie koszty niezbędne do pełnej i terminowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i projektowanych postanowieniach umowy.
2. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
3. Oświadczam/y, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy.
4. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
5. Oświadczam/y, że wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: *Tabela wypełniana w przypadku, gdy oferta prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dane*** | ***Wypełnia Wykonawca ²***) |
| Wskazanie nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego |  |
| Wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku; |  |
| Wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie |  |

²) *niepotrzebne skreślić; w przypadku braku informacji, o której mowa powyżej oraz braku wypełnienia powyższej tabeli oznacza brak powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego*

1. **Oświadczamy, że** przedmiot zamówienia **zrealizujemy sami** / **z udziałem podwykonawców** 3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwa (Firma) Podwykonawcy* ³a) | *Zakres zamówienia powierzony podwykonawcy* ³a) |
|  |  |  |
|  |  |  |

*3)niepotrzebne skreślić; w przypadku braku informacji, o której mowa powyżej- powyższy zapis będzie rozumiany przez Zamawiającego jako realizacja przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę we własnym zakresie*

*3a)  wypełnić tabelę o ile dane te są wiadome na tym etapie postępowania*

1. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

1) Załącznik Nr 1

2) ……………………………………………………………………………………….

1. *Zaznaczyć właściwe.*  [↑](#footnote-ref-1)