**Załącznik nr 2 do SWZ**

Pełna nazwa firmy: …………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Siedziba i adres (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość, województwo): ………………….……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………

Nr KRS: ………………………… NIP:………………………… REGON:…………………………..

Adres poczty elektronicznej: …………………………………………………………………………….

Adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP: ………………………………………………………

Numer telefonu :…………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktu: ……………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail)

**Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach**

**ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce**

**OFERTA**

1. W odpowiedzi na ogłoszenie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach postepowania
w trybie podstawowym bez negocjacji, którego przedmiotem jest „**Dostawa pomocy dydaktycznych na potrzeby Zakładu Anatomii Prawidłowej**” *(*postępowanie nr ADP.2301.70.2022), składamy niniejsza ofertę oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia i załącznikami do SWZ za łączną cenę:

**- netto: ……………….. zł**, **brutto:** **………………zł** w tym należy podatek VAT.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość (szt.) | Cena nettoza 1 szt. | Stawka VAT% | Wartość brutto(PLN)[(kol.4xkol.5)+kol.6] |
|  |  |  |  |
| *1* |  *2* |  *4* | *5* | *6* |  *7* |
|  | **Model oczodołu z gałką oczną** | 2 |  | …..% |  |
|  | **Ucho z małżowiną Uszną** **wraz z modelem** **Kosteczek słuchowych** | 2 |  | …..% |  |
|  | **Model anatomiczny przekrojów poprzecznych głowy** | 2 |  | …..% |  |
|  | **Model komór mózgowia** | 1 |  | …..% |  |
|  | **Model mózgu 8-częściowy** | 3 |  | …..% |  |
|  | **Model krtani – 11 częściowy** | 1 |  | …..% |  |
|  | **Nerwy i Naczynia Twarzoczaszki.** | 3 |  | …..% |  |
| **Razem:** | **…………………** |

1. Oświadczamy, iż oferowany przez nas sprzęt spełnia wszystkie wymagane parametry zawarte
w Specyfikacji Warunków Zamówienia i opisie przedmiotu zamówienia.
2. Oferujemy termin dostawy do wskazanej siedziby Zamawiającego:

 **6 miesięcy / 7 miesięcy / 8 miesięcy /** \*

*\** ***Uwaga. Należy wybrać jeden z możliwych, oferowanych wariantów poprzez zakreślenie odpowiadającej mu liczby. Jeśli żaden wariant nie zostanie wybrany, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował maksymalny termin dostawy tj. 8 miesięcy.***

1. Oferujemy następujący okres gwarancji:

 **24 miesiące / 30 miesięcy / 36 miesięcy**\*

*\** ***Uwaga. Należy wybrać jeden z możliwych, oferowanych wariantów poprzez zakreślenie odpowiadającej mu liczby. Jeśli żaden wariant nie zostanie wybrany, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował minimalny okres gwarancji tj. 24 miesiące.***

1. W łącznej cenie brutto, o której mowa w pkt 2 uwzględniliśmy wszelkie niezbędne prace konieczne do wykonania zamówienia zgodnie z treścią SWZ i załączników do niej.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą zgodnie z terminem zawartym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do jej treści żadnych zastrzeżeń. Zdobyliśmy również konieczne informacje potrzebne do właściwej wyceny oraz właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Termin płatności – 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz z końcowym protokołem odbioru.
6. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:
* sami bez udziału podwykonawców
* z udziałem podwykonawców\*

\* Zaznaczyć właściwe

Podwykonawcom zamierzam/y powierzyć następującą cześć zamówienia (zakres prac):

1) ……………………………………………, nazwa firmy podwykonawcy…………………………

2) ……………………………………………, nazwa firmy podwykonawcy…………………………

1. Oferowany przez nas sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane przepisami prawa: świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności itp. Zobowiązujemy się, do dostarczenia Zamawiającemu przy realizacji przedmiotu zamówienia wszystkich dokumentów potwierdzających spełnienie powyższych wymogów.
2. Zgłoszenie awarii lub wady na numer telefonu i adres e-mail………………………………………….
3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca ustanawia pełnomocnika do reprezentowania go w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:

 …………………………………………….. tel. kontaktowy, mail: …………………………………

1. Osobami do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie przedmiotu umowy są: …………………. tel. ……………., e:mial:………………..
2. Informujemy, że dokumenty na potwierdzenie braku podstaw dotyczących wykluczenia na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych *(należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*
* https://prod.ceidg.gov.pl
* <https://ems.ms.gov.pl>
* Inne (podać ścieżkę dostępu)……………………
1. Oświadczam/y, że jestem / nie jestem mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dn. 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz. Urz. UE nr 2003/361/WE). W przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi twierdzącej, należy poniżej zaznaczyć krzyżykiem odpowiedni kwadrat:

 □ mikroprzedsiębiorstwo □ małe przedsiębiorstwo □ średnie przedsiębiorstwo □ inne………..

1. ZGODNIE Z ART. 225 UST. 2 USTAWY PZP INFORMUJĘ/EMY, ŻE WYBÓR 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.\*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył:

…………………………………………… o wartości netto: …………………………………… zł\*\*.

*(\*Zaznaczyć właściwe;*

*\*\*Należy wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług oraz ich wartość netto; jeżeli nie dotyczy - skreślić).*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
2. Informujemy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą:

1…………………………….. ….……………………………

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

2…………………………….. ….……………………………

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

........................................ dnia ................ 2022r.

 ………….......................................................
 podpis/y Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych do
 składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Załącznik 1 do Formularza ofertowego**

Opis oferowanych produktów zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| Produkt zamawiany | Produkt oferowany |
| L. p. | Wymagane parametry (cechy) | Ilość | Oferowane parametry (dokładny opis) |
|  | **Model oczodołu z gałką oczną** | 2 | ………………………………………………….. producent, model, inne oznaczenia identyfikacyjneOpis:…………………………………………… |
|  | **Ucho z małżowiną Uszną** **wraz z modelem** **Kosteczek słuchowych** | 2 | ………………………………………………producent, model, inne oznaczenia identyfikacyjne Opis:……………………………………………… |
|  | **Model anatomiczny przekrojów poprzecznych głowy** | 2 | ………………………………………………producent, model, inne oznaczenia identyfikacyjne Opis:……………………………………………… |
|  | **Model komór mózgowia** | 1 | ………………………………………………producent, model, inne oznaczenia identyfikacyjne Opis:…………………………………………….. |
|  | **Model mózgu 8-częściowy** | 3 | ………………………………………………producent, model, inne oznaczenia identyfikacyjneOpis:………………………………………………. |
|  | **Model krtani – 11 częściowy** | 1 | ………………………………………………producent, model, inne oznaczenia identyfikacyjneOpis:………………………………………………. |
|  | **Nerwy i Naczynia Twarzoczaszki.** | 3 | ………………………………………………producent, model, inne oznaczenia identyfikacyjneOpis:………………………………………………. |

........................................ dnia ................ 2022 r.

…………........................................................

 podpis/y Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych do
 składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1. 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-1)
2. 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-2)