###### Sprawa 23/2019

###### Rozdział 2

**Formularz Oferty**

**i Formularze załączników do Oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | OFERTA |

**Do**

**SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla**

**Nerwowo i Psychicznie Chorych**

**„Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego,**
**ul. Poznańska 15**

**62-200 Gniezno**

**W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:**

„Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego użytku oraz materiałów medycznych do EKG i EEG”

**MY NIŻEJ PODPISANI**

działając w imieniu i na rzecz

 *(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze  Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę łącznie w wysokości:**

Pakiet 1 -cewniki urologiczne

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 2 - ustniki

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 3 - igły

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 4 – błony termiczne

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 5 – rękawice

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 6 - rurki ustno-gardłowe, intubacyjne

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 7 – rękawy, torebki i taśmy do sterylizacji

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 8 - strzykawki

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 9 – wkłucia centralne i obwodowe

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 10 – paski testowe, glukometry

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 11 – cewniki do odsysania

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 12 – materiały ochronne jednorazowego użytku

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 13 – pozostały sprzęt medyczny jednorazowego użytku

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 14 – saszetki ochronne

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 15 – sprzęt szpitalny

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 16 – pojemniki z wodą sterylną

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 17 – pozostały sprzęt medyczny wielorazowego użytku

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 18 – materiały do USG, EKG i EEG

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 19 – nici chirurgiczne

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 20 – przyrządy do infuzji

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 21- narzędzia endoskopowe

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 22 – narzędzia do gastrostomii i polipektomii

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 23 – narzędzia jednorazowe do endoskopii

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

Pakiet 24 – produkty endoskopowe

wartość netto: ..................................................................PLN

podatek VAT: ....................................................................PLN

wartość brutto: ................................................................PLN

termin dostawy: ….... dni roboczych

**4**. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, **tj. 60dni.**

**5. JESTEŚMY** związani ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez 30 dni od dnia złożenia oferty.

**6. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami\*/przy udziale następujących podwykonawców w następującej części zamówienia \*:

 *(nazwa i zakres)*

 *(nazwa i zakres)*

*(nazwa i zakres)*

**7. OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Istotnymi dla Stron postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu
i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**8. OŚWIADCZAMY,** że wybór naszej oferty:

- będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …............................................

(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru i usług, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego) o wartości ….......................zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku)\*).

- Nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*)

**9. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko:

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10.** 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.\*

\* 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).

**11. OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ stronach.

**12. ZAŁĄCZNIKAMI** do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_\_\_\_ roku

\* niepotrzebne skreślić

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

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

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)