**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: ...........................................................................

Siedziba: ...........................................................................

Strona internetowa: .................................................

Skrzynka podawcza ePUAP: ……………………………….

Adres email: ……………………………….

Numer telefonu: 0 (\*\*) ......................................

Numer faksu: 0 (\*\*) ......................................

Numer REGON: .................................................

Numer NIP: .................................................

KRS: …………………………...…..

Nr konta bankowego, na który będzie przekazywana należność za faktury:……………………………

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie**

**ul. Żołnierska 18**

**10 – 561 Olsztyn**

**Strona internetowa: www.wss.olsztyn.pl**

**E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl**

**Godziny urzędowania: 7.00 – 14.30.**

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **dzierżawa lasera z dostawą sond** postępowanie nr  **DZPZ/333/148/2021** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Zaproszenia do złożenia oferty cenowej za cenę:

Wartość oferty netto ..........................................................................................................................zł Stawka pod. VAT ...... %, wartość pod. VAT....................................................................................zł

Wartość oferty brutto .........................................................................................................................zł

**Oświadczam, że :**

* Termin dostawy przedmiotu zamówienia: 5 dni roboczych
* Wykonam zamówienie publiczne w terminie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
* Oferuję termin zapłaty 60 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury jednostkowej.
* Reklamacje będą załatwiane zgodnie z zapisami zawartymi w projekcie umowy, który stanowi załącznik nr 3 do Zaproszenia.

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

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

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

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

**Oświadczenie dotyczące postanowień Zaproszenia do złożenia oferty cenowej:**

1. **Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty cenowej i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.**
2. **Oświadczamy, że :**

wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego

wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru, dla których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku) …………………………………………………………...…………….

1. **Oświadczamy, że zaoferowane produkty są zgodne ze wszelkimi wymaganiami przedstawionymi przez Zamawiającego w Zaproszeniu do złożenia oferty cenowej oraz:**

są dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 nr 107 poz. 679) w zakresie *(podać nr części i pozycji): ……………………………………………………………………………………………………………….*

są dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych, aktualnie obowiązujących przepisów ……………………………..………………..……………………..*( podać nr części i pozycji ):*

**Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku wątpliwości Zamawiającego dotyczących zgodności opisu przedmiotu zamówienia z zaoferowanym produktem, dokumenty dopuszczające do obrotu przedmiot zamówienia a także próbki udostępnione zostaną na każde wezwanie Zamawiającego.**

1. **Oświadczam, 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.

obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOw przedmiotowym postępowaniu nas nie dotyczą.

1. **Oświadczamy, że** wymagania określone w Zaproszeniu do złożenia oferty cenowej oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. **Informujemy, że:**

dokumenty, oświadczenia *( wymienić jakie )* : ……………………………………………………

dostępne są na stronie *(podać adres strony internetowej ) : ………………………………………….*

dokumenty, oświadczenia *( wymienić jakie )* : ……………………………………………………

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr *(podać numer postępowania ) : ………………………………………………………………………………….*

1. **Dokumenty:**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

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

1. **Zastrzeżenie Wykonawcy:**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

Inne informacje Wykonawcy:

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

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

*Imiona i nazwiska osób Czytelne podpisy osób uprawnionych do*

*uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy reprezentowania Wykonawcy*