**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

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

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

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

Nazwa skrzynki podawczej ePUAP: …………………….……

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

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

KRS: …………………………..……

Nr konta, na który będzie przekazywana należność za fakturę……………………………..………

**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 **dostawę** **narzędzi chirurgicznych,** postępowanie nr  **DZPZ/333/152/2021** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Zaproszenia za cenę:

Wartość części netto …..........................................................................................................zł (Słownie:…............................................................................................................................... ……………………………………………………………………………….………….……)Stawka pod. VAT …... %, wartość pod. VAT…....................................................................zł

Wartość części brutto ….........................................................................................................zł(Słownie:…............................................................................................................................… …………………………………………………………………………………………..……)

**Oświadczam, że :**

* Termin dostawy oferowanych produktów do siedziby Zamawiającego wynosi 3 dni od złożenia zamówienia
* Wykonam zamówienie publiczne w terminie: **30 dni od dnia podpisania umowy.**
* Termin płatności : **60 dni** od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
* Reklamacje będą załatwiane zgodnie z zapisami zawartymi w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 3 SWZ.

**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 Specyfikacji Warunków Zamówienia:**

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*