**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……………………………..………

**Jestem** (zaznaczyć właściwe)**:**

[ ]  mikro przedsiębiorcą

[ ]  małym przedsiębiorcą

[ ]  średnim przedsiębiorcą

[ ]  prowadzę jednoosobową działalność

[ ]  osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

**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 sprzętu jednorazowego użytku bo badań i zabiegów diagnostyczno – interwencyjnych oraz do badań elektrofizjologicznych i zabiegów ablacji – powtórka** postępowanie nr  **DZPZ/333/41UEPN/2021** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

**Część nr ……………..\***

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

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

*\* wypełnić dla każdej części , na którą Wykonawca składa ofertę*

**Oświadczam, że :**

- Oferuję termin dostawy produktów leczniczych zgodny z terminami określonymi w projektach umów dedykowanych dla poszczególnych części zamówienia.

- Wykonam zamówienie publiczne w terminie: **24 miesięcy od dnia podpisania umowy**

- Termin płatności : **60 dni** od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

* Reklamacje będą załatwiane zgodnie z zapisami zawartymi w projektach umów stanowiących załączniki nr 4, 5 do 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 : ...... ......... .............

**Wadium:**

Wadium w kwocie ……… w zakresie części nr………….., zostało wniesione w dniu ……
w formie / formach: ….…………………………………………………………………………...….

[ ]  **Nazwa banku i numer konta, na które ma zostać zwrócone wadium:** …………………………..

[ ]  **Adres e-mail gwaranta, na który należy przesłać oświadczenie Zamawiającego o zwolnieniu ze zobowiązań wynikających z** **gwarancji**:…………………………………………………………….

**Oświadczenie dotyczące postanowień Specyfikacji Warunków Zamówienia:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. 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:

[ ]  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 pozycje ): ……………………………………………………………………………………………………………………*

[ ]  dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów w zakresie *( podać nr części i pozycje ): ………………………………………………………………………………………………….….*

**Jednocześnie oświadczamy, że dokumenty dopuszczające do obrotu przedmiot zamówienia zostaną przesłane na każde wezwanie Zamawiającego.**

1. **Oświadczamy, 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 załączone do Specyfikacji Warunków Zamówienia wymagania stawiane wykonawcy 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 ) : …………………………………………………………………………………….*

**Dokumenty:**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

**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*