**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

Pieczęć Wykonawcy

##### Formularz oferty /wzór/

**Zamawiajcy: Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrwotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, ul. B. Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań**

**Dane Wykonawcy:**

###### Pełna nazwa: ..........................................................................................................................................

###### ..................................................................................................................................................................

Adres (kod, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu):

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

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

REGON:............................... NIP: ..................................

Numer telefonu:...............................................................

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

wpisany do rejestru.................................................................................................................................... pod nr .......................................................................................................................................................

mikroprzesiębiorstwo bądź małe lub średnie przedsiębiorstwo .............(tak/nie – wpisać odpowiednie)

Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon i/lub adres e-mail) .................................................................................................................................................................

Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: ” **Sukcesywna dostawa materiałów do laparotomii i laparoskopii, leczenia nietrzymania moczu i korekcji narządów rodnych”** oświadczamy, że oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę i na następujących warunkach:

**Zamówienie częściowe nr 1: Dostawa siatek do zabiegów korekty operacyjnej całkowitego wypadania narządów miednicy małej w laparotomii i laparoskopii**

wartość netto ................................................zł. plus obowiązujący podatek VAT .............%,

wartość podatku VAT ................................zł., co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

**okres przydatności..……. miesięcy (podać w miesiącach).**

Wyliczenie zgodne z odpowiednią tabelą formularza cenowego.

termin wykonania umowy wynosi: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy. .**

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 2: Dostawa sprzętu do chirurgii laparoskopowej i na otwarto**

wartość netto ................................................zł. plus obowiązujący podatek VAT .............%,

wartość podatku VAT ................................zł., co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

**okres przydatności..……. miesięcy (podać w miesiącach).**

Wyliczenie zgodne z odpowiednią tabelą formularza cenowego.

termin wykonania umowy wynosi: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 3: Dostawa systemu do korekcji zaburzeń statyki narządu rodnego i leczenia nietrzymania moczu**

wartość netto ................................................zł. plus obowiązujący podatek VAT .............%,

wartość podatku VAT ................................zł., co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

**okres przydatności..……. miesięcy (podać w miesiącach).**

Wyliczenie zgodne z odpowiednią tabelą formularza cenowego.

termin wykonania umowy wynosi: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 4:** **Dostawa systemu leczenia wypadania macicy**

wartość netto ................................................zł. plus obowiązujący podatek VAT .............%,

wartość podatku VAT ................................zł., co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

**okres przydatności..……. miesięcy (podać w miesiącach).**

Wyliczenie zgodne z odpowiednią tabelą formularza cenowego.

termin wykonania umowy wynosi: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 5: Dostawa jednorazowego systemu do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu**

wartość netto ................................................zł. plus obowiązujący podatek VAT .............%,

wartość podatku VAT ................................zł., co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

**okres przydatności..……. miesięcy (podać w miesiącach).**

Wyliczenie zgodne z odpowiednią tabelą formularza cenowego.

termin wykonania umowy wynosi: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 6: Dostawa taśmy do leczenia nietrzymania moczu**

wartość netto ................................................zł. plus obowiązujący podatek VAT .............%,

wartość podatku VAT ................................zł., co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

**okres przydatności..……. miesięcy (podać w miesiącach).**

Wyliczenie zgodne z odpowiednią tabelą formularza cenowego.

termin wykonania umowy wynosi: **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

warunki płatności przelew 30 dni.

* + - * 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
        2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze siwz, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
        3. Oświadczamy, że zawarte w SIWZ wzory umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
        4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
        5. Na podstawie art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 oraz z 2016r. poz. 831, 996 i 1020)oświadczam, że wybór mojej oferty:

1. **nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\***
2. **prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\***

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ..........................................................................………………………………………….

Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku: ……….........……………………………………….. zł

* + - * 1. Całość zamówienia zamierzamy wykonać sami/następujące części zamówienia zamierzamy zlecić podwykonawcom\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskazanie części zamówienia, które zamierzamy zlecić podwykonawcy** | **Nazwa i adres firmy**  **podwykonawczej** |
|  |  |
|  |  |

1. Oferta została złożona na ................... zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr .................. do nr  ........................
2. W przypadku wyboru oferty za ofertę najkorzystniejszą:

* Osoba uprawniona do podpisania umowy: ……………………………………..
* Osoba do kontaktów w sprawie realizacji umowy: ……………………………..

tel.: ………………………………, faks: …………………e-mail:……………………..

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) ………………………………………………….. ……

2) ................................................................................

\*/ niepotrzebne skreślić

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

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej lub   
 upoważnionej przez wykonawcę)

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

(miejscowość, data)