**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

…………………….., dnia: …… / …… / …………

**Dane Wykonawcy:**

**……………………………….**

**……………………………….**

**……………………………….**

(nazwa i adres Wykonawcy)

# 

# FORMULARZ OFERTOWY

***(wzór)***

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie: **Wyposażenie Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka w sprzęt medyczny”**, numer sprawy: **SzW/3/2019, numer ogłoszenia w …………….** w dniu **……………….**

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), dokładne adresy, siedziby wszystkich członków konsorcjum)*

Oświadczamy, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

(*Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę*):

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

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

Adres do korespondencji wykonawcy lub pełnomocnika:

adres: ..................…………………………..................................................................................................

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

numer telefonu: ............................................ ,

adres poczty 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) .....................................................................................................................................................

**składamy niniejszą ofertę.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ.
3. Ofertę przygotowaliśmy zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ.
4. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę:

**Zamówienie częściowe nr 1: Dostawa sprzętu medycznego - zabiegowego**

wartość netto ................................................zł.

wartość podatku VAT ................................zł.,

co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

wyliczenie zgodne z tabelą formularza asortymentowo cenowego dla zamówienia częściowego Nr 1.

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

termin realizacji zamówienia: zgodnie z SIWZ

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 2: Dostawa sprzętu medycznego - diagnostycznego**

wartość netto ................................................zł.,

wartość podatku VAT ................................zł.,

co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

wyliczenie zgodne z tabelą formularza asortymentowo cenowego dla zamówienia częściowego Nr 2.

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

termin realizacji zamówienia: zgodnie z SIWZ

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 3: Dostawa sprzętu medycznego - anestezjologicznego**

wartość netto ................................................zł.,

wartość podatku VAT ................................zł.,

co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

wyliczenie zgodne z tabelą formularza asortymentowo cenowego dla zamówienia częściowego Nr 3.

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

termin realizacji zamówienia: zgodnie z SIWZ

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 4: Dostawa sprzętu medycznego - mebli medycznych**

wartość netto ................................................zł.,

wartość podatku VAT ................................zł.,

co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

wyliczenie zgodne z tabelą formularza asortymentowo cenowego dla zamówienia częściowego Nr 4.

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

termin realizacji zamówienia: zgodnie z SIWZ

warunki płatności przelew 30 dni.

**Zamówienie częściowe nr 5: Dostawa sprzętu medycznego - rehabilitacyjnego**

wartość netto ................................................zł.,

wartość podatku VAT ................................zł.,

co stanowi wartość brutto ................................... zł. (słownie:............................................... zł.)

wyliczenie zgodne z tabelą formularza asortymentowo cenowego dla zamówienia częściowego Nr 5.

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

termin realizacji zamówienia: zgodnie z SIWZ

warunki płatności przelew 30 dni.

1. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy: ……………………………………………………………………….
2. Akceptujemy zawarty w SIWZ Wzór Umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia Umowy na tak określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w SIWZ.
4. Informujemy, że wnieśliśmy wadium w wysokości **………………,00 zł (słownie: …………….. złotych), w formie: …....................................**
5. Nr konta na, które należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu. \*

……………………………………………………………….……………………………………...\*

*Numer konta bankowego, na które należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu.*

Wyszczególnione poniżej załączniki stanowią integralną część oferty:

1. ………………………….
2. ………………………….
3. ………………………….
4. …………………………
5. Na podstawie art. 91 ust. 3a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)oświadczamy, że wybór mojej oferty:
6. **nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\***
7. **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. Oświadczam, że przedmiot zamówienia \*zamierzamy wykonać sami bez udziału Podwykonawców / \*zamierzamy poniżej wymienione części zamówienia powierzyć Podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia, która ma być powierzona Podwykonawcom, na których zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)** | **Nazwa i adres / firma**  **Podwykonawcy** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia, która ma być powierzona Podwykonawcom** | **Nazwa i adres / firma Podwykonawcy o ile jest znana na etapie składania ofert** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 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   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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Tajemnica przedsiębiorstwa.

Niniejszym zastrzegamy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach   
od ............. do ................. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy   
z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. 2019 poz. 1010 ze zm.) i jako takie nie mogą być udostępnione osobom trzecim.

**Uzasadnienie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte jest w załączniku do niniejszej oferty**.

***Uwaga****: Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy, tj. „nazwy (firmy) oraz adresów wykonawców, a także informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach”. Wykonawca* ***może zastrzec informacje pod warunkiem****, że spełnione są przesłanki z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. 2019 poz. 1010 ze zm.).*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

***\* niepotrzebne skreślić***