**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

pieczęć wykonawcy

**Szpital Wojewódzki w Poznaniu**

**Sekcja Zamówień Publicznych**

**ul. Juraszów 7/19**

**60-479 Poznań**

**Dane Wykonawcy:**

**A. Pełna nazwa:**

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

C. REGON: NIP:

D. Numer telefonu:

E. Numer faxu:

F. Internet: http:// \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. pl

G. e-mail:

H. Numer konta bankowego

I. Zarejestrowana/ wpisana w

J. Osoba do kontaktu

Nawiązując do ogłoszonego przetargu w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie:  
**dostawa odczynników wraz z dzierżawą dwóch analizatorów dla Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi** sprawa nr **SZW/SZP/99/2020**

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o przedmiocie określonym powyżej oferujemy realizację zamówienia zgodnie z zasadami określonymi   
   we wzorze umowy oraz w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i na warunkach   
   w niej zawartych, za cenę wynikającą z formularza cenowego za kwotę wynagrodzenia:

wartość netto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi ....................... zł

**wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia wynosi ....................... zł**

**termin realizacji zamówienia: ….... dni kalendarzowych** (min. 1 dzień – max. 5 dni)

termin dostawy wynosi: 24 miesięcy od daty zawarcia umowy

warunki płatności: 60 dni

okres gwarancji – 24 miesięcy od daty dostawy

1. Oświadczamy, że cały asortyment wyszczególniony w naszej ofercie posiada:

* pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych w Polsce (świadectwa rejestracji) lub pozwolenie wydane przez Radę lub Komisję Europejską wyrobu medycznego w Polsce, a w zakresie innych środków nie będących produktami leczniczymi, np. środki spożywcze specjalnego przeznaczenia – dokumenty dopuszczające do obrotu w Polsce.
* w zakresie asortymentu będącego wyrobem medycznym dokumenty spełniające wymagania dotyczące obrotu wyrobami medycznymi – zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych i obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Ww. dokumenty posiadają termin ważności na dzień składania i otwarcia ofert.

Ważność dokumentów będących w naszym posiadaniu obejmuje cały okres realizacji przedmiotu zamówienia. W przypadku, gdy ważność dokumentu wygaśnie w trakcie realizacji dostaw, zobowiązujemy się posiadać właściwy dokument deklarujący złożenie   
we właściwym czasie wniosku o przedłużenie ważności świadectwa bądź pozwolenia.

Oświadczamy, iż przyjmujemy do wiadomości, iż Zamawiający zastrzega sobie prawo   
do zwrócenia się do Wykonawcy na etapie badania i oceny ofert o przesłanie   
ww. dokumentów na cały oferowany asortyment lub jego wybraną część.

3) oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania,

4) oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

5) oświadczamy, że następującą cześć zamówienia powierzymy podwykonawcom: ....................................................................................................................................................

6) oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy, który stanowi załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7) Do bieżącego kontaktu w związku ze złożoną ofertą wyznaczamy:

……………………… tel. ………………… fax. ………………. E-mail ……………………..

8) W przypadku uznania oferty za ofertę najkorzystniejszą:

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

tel.: ………………………… faks: ………….………… E-mail: …………….………….

9) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 *RODO[[1]](#footnote-1)*) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

10) Informacja

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ?

Odpowiedź Wykonawcy:

Wykonawca jest: *(niepotrzebne skreślić - właściwe zaznaczyć)*

* mikroprzedsiębiorstwem
* małym przedsiębiorstwem
* średnim przedsiębiorstwem

*Uwaga!*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami* ***i które*** *zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1. 1) 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 w 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).

   \* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-1)