## NZ/47/D/N/AC/2018

## FORMULARZ OFERTOWY

**Szpital Powiatowy w Limanowej   
Imienia Miłosierdzia Bożego**

**ul. Piłsudskiego 61  
34-600 Limanowa**

**UWAGA:** Wypełnia w całości (we wszystkich pozycjach wykropkowanych) i podpisuje Wykonawca. Obowiązkowe jest podpisanie każdej strony formularza. Jeśli w danej pozycji informacja jest „negatywna” należy wypełnić tę pozycję poprzez zapis: nie ma, nie posiada, nie dotyczy lub kreska /-/

**NAZWA WYKONAWCY:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADRES (siedziba) WYKONAWCY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**powiat:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**województwo:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KRS/EDG/CEIDG:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**REGON:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NIP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **fax:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ strona internetowa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?**

**[ ] Tak [ ] Nie**

*Uwaga:*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

***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.***

**Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami? (Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki joint venture lub podobnego podmiotu)**

**[ ] Tak [ ] Nie**

**Jeżeli tak:**

1) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Uwaga:*** *w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenia składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.*

**Osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, o ile istnieją:**

**Imię i nazwisko:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stanowisko/Działający(-a) jako**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres pocztowy**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel:faks** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Przedkładamy ofertę na przetarg nieograniczony** **na: Dostawy wyrobów medycznych ujętych w 18 zadaniach asortymentowych dla zaopatrzenia Szpitala Powiatowego w Limanowej dla Szpitala Powiatowego w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego.**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami w tym   
z projektem umowy, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy uwzględniającej warunki zamawiającego oraz przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia.

Jednocześnie oświadczamy, że uznajemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w SIWZ.

**Warunki oferowane przez naszą firmę – istotne dla realizacji w/w zamówienia, są następujące:**

##### CENA

#### Zadanie nr 1: Akcesoria do kardiomonitorów firmy Mindray.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 2: Introduktory i elektrody do czasowej przezżylnej stymulacji serca.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 3: Igły biopsyjne.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 4: Strzykawki jednorazowe trzyczęściowe, aparaty do przepływu infuzji.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 5: Akcesoria do kardiomonitorów firmy DATEX OHMEDA.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 6: Sterylny wymiennik ciepła i wilgoci, opaski do mocowania rurek tracheostomijnych.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 7: Akcesoria do pulsoksymetru firmy MASIMO model Radical 7.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 8: Tamponada nosowa.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 9: Akcesoria do kardiomonitora firmy SPACELABS MEDICAL model 90309.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 10: Akcesoria do defibrylatora i kardiomonitorów firmy Philips.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 11: Czujniki do SpO2 do pulsoksymetrów firmy NONIM i NOVAMETRIX.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 12: Elektrody jednorazowego użytku do defibrylatorów LIFEPAK.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 13: Rękawice nitrylowe.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 14: Nebulizator z łącznikiem T, drenem i ustnikiem.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 15: Barwnik błękit trypanu.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 16: Filtr 24-godzinny z membraną 1,2 um (lipidowy).

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 17: Igły do infuzji doszpikowej.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

#### Zadanie nr 18: Zestaw do transportu amputowanych kończyn.

netto: .................................... zł. podatek VAT ................................ zł.

**brutto: .................................. zł.** (słownie złotych: .......................................................................................................................................  )

##### Okres niezmienności ceny: \_\_\_\_\_\_\_\_ (min. 6 miesięcy, max. 24 miesiące od daty zawarcia umowy)\*

**W przypadku nie podania przez Wykonawcę okresu niezmienności cen Zamawiający przyjmuje maksymalny okres niezmienności tj. 24 miesiące od daty zawarcia umowy.**

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania danych osobowych przez Szpital w ramach niniejszego zamówienia. Oświadczam, że zostały przeze mnie wypełnione obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

##### Podwykonawstwo (jeżeli dotyczy)

##### zakres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### dane podwykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane do umowy:** |  |  |
|  |  |  |
| Osoby które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
| Osoba(y) odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Faks; e-mail Nr telefonu / e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

1. .......................................................................................................................................................................
2. ........................................................................................................................................................................
3. ........................................................................................................................................................................
4. ........................................................................................................................................................................
5. ........................................................................................................................................................................

**Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**