|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 1 do SWZ******DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UZYTKU STOSOWANYCH W ODDZIALE KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ - ABLACJA***  ***Nr sprawy Szp/FZ–83/2022*** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| ***Zamawiający:*****Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu****ul. H. Kamieńskiego 73a****51-124 Wrocław** |
| 1. **DANE WYKONAWCY**
 |
| **Nazwa i siedziba****Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....**………………………………………………………………………….**ul:* ............................................................. *kod:* ..................……………………………*miejscowość:…………………………………….**województwo:……………………………………….* |
| **Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?** | [ ] Tak [ ] Nie |
| \*) *w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera* | *……………………………………………………………………….......**……………………………………………………………………………**ul:* ............................................................. *kod:* ..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**jeżeli dotyczy  |  |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)………………………………………………………………..* |
| **NIP/REGON** | *……………………………../…………………………………….* |
| **Adres do korespondencji****(***jeżeli jest inny niż adres siedziby***)** | *ul:* ............................................................. *kod:* ..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………* |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem** | e- mail: …………………………………..tel.: …………………………………..  |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**
 |
| Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:***DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU STOSOWANYCH W ODDZIALE KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ - ABLACJA*** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu |
| 1. **CENA**
 |
| Cena oferty zgodnie z formularzem cenowym wynosi :

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto** w tym:**1) Cena brutto dzierżawy systemu za okres 12 miesięcy**- miesięcznie **2) Cena brutto sprzętu jednorazowego użytku za okres 12 miesięcy** | ………………………………………………….. zł………………………………………………….. zł………………………………………………….. zł………………………………………………….. zł |

 |
| Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [\_...................................................................................................................\_] prowadzone przez bank[\_...................................................................................................................\_] |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**
 |
| Oświadczam, że:1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz projekcie umowy;
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i dostawy przedmiotu zamówienia;
3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZlicząc od dnia otwarcia ofert;

na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty i dostarczę je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego,1. oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do:

pakiet nr ..... klasa……………,na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty i dostarczę je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego,1. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.
2. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku.
3. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XXVIII SWZ
 |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA**
 |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:* + - 1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
			2. zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ofercie;
			3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia: ................................. e-mail: ………..................…. tel. ...........................;
 |
| 1. **PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)**
 |
| Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).**\*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:1. ..………………………….w zakresie ………………………………………………………..

 2) …………………………….w zakresie …………………………………………………………***\*) wybrać odpowiednio*** ***\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*** |
| 1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**
 |
| Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1129 ze zm.) zastrzegam, że informacje:...............................................................................................................................................................***(wymienić czego dotyczy)***zawarte są w następujących dokumentach:..........................................................................................................................................................., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji(Dz. U. z 2020 r. poz. 1913*)* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:**UZASADNIENIE**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***Uwaga:*** *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.* |
| 1. **SPIS TREŚCI**
 |
| Integralną część oferty stanowią: 1) .............................................................................................................................................2) ............................................................................................................................................Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach |

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

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy)

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ……………………………….. | ***Szp/FZ – 83/2022*** |
|  |  |
|  |  |
|  | *Nazwa( Firmy) Wykonawcy* |  |
|  | **Formularz asortymentowo – cenowy do formularza ofertowego- załącznik nr 1.1** |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Typ/ producent** | **jedn. miary** | **Ilość** | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT %** | **cena jednostkowa brutto** | **wartość brutto** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM NETTO |   |  | RAZEM BRUTTO |  |
|  |   |   |   |   |   |
|  | . |
|  |  |
|  | ***\*) na potrzeby ewidencji księgowości inwentarzowej Zamawiającego proszę wyszczególnić i wycenić elementy składowe przedmiotu zamówienia.*** |

 *Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

 *……………………………………………………………………………………………………………*