**Załącznik nr 2 do SWZ**

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

KRS/CEDIG …………………………………, jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać stronę rejestru: ............................................................................................

Nr telefonu: ....................................................

Adres email ....................................................

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) ....................................................

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

**Rodzaj wykonawcy**

Mikroprzedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Małe przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Średnie przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Jednoosobowa działalność gospodarcza - TAK/NIE\*

Osoba fizyczna nieprowadząca działalność gospodarczą - TAK/NIE\*

Inny rodzaj - TAK/NIE\*

**OFERTA WYKONAWCY**

1. Oferujemy dostawę odczynników i materiałów zużywalnych do badań mikrobiologicznych wraz z dzierżawą analizatorów do 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie na warunkach i zasadach określonych w SWZ za cenę wskazaną na załączonym formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do SWZ).:
2. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności faktury wynikający z projektowanych postanowień umowy, który nie może być krótszy niż 60 dni.

3. Dostawa aparatu wraz z wyposażeniem dodatkowym nastąpi w ciągu ................. dni roboczych od daty podpisania umowy. /Warunek Zamawiającego max 3 tygodnie/ - dotyczy zadań 1 – 2 \*.

*W przypadku braku zaznaczenia punktu 3 Zamawiający przyjmie, że Wykonawca wykona przedmiot zamówienia w terminie 3 tygodni.*

4. Dostawa odczynników, materiałów zużywalnych - dotyczy zadań 1 – 4, nastąpi w ciągu ................. dni roboczych od złożenia zamówienia przesłanego faksem na numer …………………….. lub mailem na adres   
e-mail………………………... (Warunek Zamawiającego max 5 dni robocze od złożenia zamówienia)

*W przypadku braku zaznaczenia punktu 4 Zamawiający przyjmie, że dostawa odczynników nastąpi w terminie 5 dni roboczych.*

5. Oświadczamy, że na czas obowiązywania umowy zapewnimy na własny koszt bezpłatny serwis wydzierżawionych urządzeń, dostawy części i akcesoriów niezbędnych do usunięcia powstałych awarii - dotyczy zadań 1 -2\*.

6. Oświadczamy, że na czas obowiązywania umowy zapewnimy na własny koszt przeglądy urządzeń zakończonych wydaniem raportu serwisowego potwierdzającego sprawność aparatu - dotyczy zadań 1 -2\*.

7. Oświadczamy, że czas oczekiwania na serwis, ustalenie usterek lub uszkodzeń oraz naprawy urządzenia będzie wynosił 48 godzin w dni robocze od powzięcia informacji o wystąpieniu awarii urządzenia - dotyczy zadań 1 -2\*.

8. Oświadczamy, że czas usunięcia awarii będzie wynosił …………….. godzin w dni robocze od powzięcia informacji o wystąpieniu awarii urządzenia. /Warunek Zamawiającego max. 48 godzin w dni robocze/. W przypadku dłuższej naprawy pokrywamy koszty badań w innym laboratorium - dotyczy zadań 1 – 2\*.

9. Wykonawca zapewnia urządzenie zastępcze na czas naprawy w ciągu 48 godzin w dni robocze od powzięcia informacji, iż czas naprawy będzie przekraczał 48 godziny w dni robocze. \*- dotyczy zadań 1 - 2.

10. Oświadczamy, że oferowane podłoża do badań mikrobiologicznych posiadają deklaracje zgodności i zobowiązujemy się do ich udostępnienia na każde wezwanie Zamawiającego – dotyczy zadania nr 1\*.

11. Oświadczamy, że oferowane krążki antybiotykowe oraz paski MIC posiadają pozytywną opinię KORLD dla krążków antybiotykowych i pasów MIC oraz zobowiązujemy się do ich udostępnienia na każde wezwanie Zamawiającego – dotyczy zadania nr 3\*.

12. Oświadczamy, że stężenie antybiotyku w krążku zawiera się w zakresie 90-125% ustalonego stężenia, tak jak określa norma DIN- lub równoważne i zobowiązujemy się do udostepnienie dokumentów potwierdzających ten zakres na każde wezwanie Zamawiającego – dotyczy zadania nr 3\*

13. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

14. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

15. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

16. Przedstawicielem Wykonawcy – koordynatorem uprawnionym do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych   
z realizacją zamówienia jest………………………………………, tel. ………………………………….….., email…………

17. Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

18. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zamówienia/nazwa podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

*W przypadku braku zaznaczenia punktu 19 Zamawiający przyjmie, że Wykonawca wykona przedmiot zamówienia samodzielnie.*

19. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*.

\* 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).

Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Wypełnione i podpisane załączniki: 1, 3 do niniejszej SWZ.

**„*Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym ”***

*\* niepotrzebne skreślić*