|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego Nr **D-17/2020** zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych **na dostawy zestawów j.u. do operacji zaćmy, witrektomii, iniekcji doszklistkowych i soczewek wewnątrzgałkowych** | |
| **A1. DANE WYKONAWCY - \*LIDER:**  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: **…………………………………**  Wykonawca/Wykonawcy:  …………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………..  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..**  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: …………………………………………………………..  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks**…………………………………**  e-mail **……………………………………**  e-mail do składania zamówień: **…………………………………………….**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….…………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...**  **A2.**  \***DANE KONSORCJANTA W PRZYPADKU WSPÓLNEGO UBIEGANIA SIĘ O ZAMÓWIENIE:**    Osoba upoważniona do reprezentacji Konsorcjanta: **…………………………………**  Konsorcjant :  ……………………………………………………………………………………………………………  Adres:**……………………………………………………………………………………………………**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….…………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...**  \*nie potrzebne skreślić | |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**   **Dostawy zestawów j.u. do operacji zaćmy, witrektomii, iniekcji doszklistkowych i soczewek wewnątrzgałkowych** | |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:** 2. **Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*:**   **1.1. Zadanie nr 1 ……………….zł netto + ……. %VAT = ………………zł brutto**  **1. 2. Zadanie nr 2 ……………….zł netto + ……. %VAT = ………………zł brutto**  **1.3. Zadanie nr 3 ……………….zł netto + ……. %VAT = ………………zł brutto**  **1.4. Zadanie nr 4 ……………….zł netto + ……. %VAT = ………………zł brutto**  **RAZEM Zadanie nr …… : …………………zł netto + ………….% VAT = ……………..zł brutto**  \* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ. | |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy;, 3. **Termin realizacji bieżącego zamówienia ………………………..godzin** 4. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 5. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 7. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **60  dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury; 8. Wadium w wysokości **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN** (słownie: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych**), zostało wniesione w dniu ................................., w formie:............................................................................; 9. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: ………….........................................................................................…...………; 10. Oświadczam/y, że wobec mnie/nas nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne ( jeśli wydano powyższy wyrok należy dostarczyć wyrok lub decyzję – dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności); 11. Oświadczam/y o braku orzeczenia wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne 12. oświadczenie wykonawcy o braku wydania prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy 13. oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy 14. oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716) 15. Oświadczamy, o zapewnieniu dostaw wyrobów medycznych w terminie ważności nie krótszym niż 12 miesięcy od momentu dostawy 16. Oświadczam/y , iż termin ważności zestawów nie będzie krótszy niż 12 miesięcy od momentu dostawy ich do Kupującego. 17. Oświadczam/y, iż posiadamy  właściwe dokumenty dopuszczające do stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r., o wyrobach medycznych Dz. U. z 2017 r., poz. 211 z późn. zm.; dalej: ustawa o wyrobach medycznych), tj.   - dla klasy III dokument zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; dalej: „Prezes URPL” (jeżeli dotyczy – art. 58 ustawy o wyrobach medycznych), Certyfikatu Zgodności, Certyfikat Badania Projektu oraz Deklaracji Zgodności;  - dla wyrobów klasy I Deklaracji Zgodności oraz dokument zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa URPL (jeżeli dotyczy – art. 58 ustawy o wyrobach medycznych),  - dla wyrobów klasy IIa ,I sterylnej i  I z funkcją pomiarową : dokument zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; dalej: „Prezes URPL” (jeżeli dotyczy – art. 58 ustawy o wyrobach medycznych), Certyfikatu Zgodności oraz Deklaracji Zgodności;  - dla klasy IIb dokument zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; dalej: „Prezes URPL” (jeżeli dotyczy – art. 58 ustawy o wyrobach medycznych), Certyfikatu Zgodności, Certyfikat Badania Projektu oraz Deklaracji Zgodności  oraz zapewniam/y o przedłożeniu w/w dokumentów oraz próbek asortymentu na każde żądanie Zamawiającego podczas badania ofert, najpóźniej przed podpisaniem ewentualnej umowy.   1. Zgodnie z art. 36 b ust. 1 ustawy Pzp, informujemy, że:   **\*zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp | Nazwa części zamówienia | Nazwa firmy podwykonawczej | |  |  |  |   Oraz oświadczamy, iż w/w podwykonawcy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na dzień składania ofert.  **\*nie zamierzamy powierzać podwykonawcom wykonania części zamówienia**   1. **Oświadczamy, iż polegamy na zdolnościach/zasobach innych podmiotów** tj…………………………… (nazwa i adres) i do oferty dołączamy **zobowiązanie** do oddania do dyspozycji niezbędnych zdolności/zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniuzamówienia a także wypełniony i podpisany przez podmiot na których zdolnościach/zasobach się powołujemy Załącznik nr 3 do SIWZ\*/JEDZ\* \*.   **Oświadczamy, iż nie polegamy na zdolnościach/zasobach innych podmiotów\*.**   1. **Oświadczam/y, iż wspólnie z Konsorcjantem** tj. …………………………………………………(dane konsorcjanta) **ubiegamy się o niniejsze zamówienie** i do oferty dołączamy wypełniony i podpisany przez Konsorcjanta Załącznik nr 3 do SIWZ\*/JEDZ\*.   **Nie ubiegamy się o niniejsze zamówienia z innym podmiotem\*.**   1. Przystępując do zadania nr 4 w celu dokonania obliczeń dot. Kryterium Jakość poniżej określam/y stopień uwodnienia oraz współczynnik refrakcji soczewek, i tak:   **12.1. Zadanie nr 4 poz. 1 :**  **- stopień uwodnienia wynosi: …………….**  **- współczynnik refrakcji wynosi : …………………**  **12.2. Zadanie nr 4 poz. 2 :**  **- stopień uwodnienia wynosi: …………….**  **- współczynnik refrakcji wynosi : …………………**  **12..3. Zadanie nr 4 poz. 3 :**  **- stopień uwodnienia wynosi: …………….**  **- współczynnik refrakcji wynosi : …………………**  **12..4. Zadanie nr 4 poz. 4 :**  **- stopień uwodnienia wynosi: …………….**  **- współczynnik refrakcji wynosi : …………………**  **( Punkt 20 wypełnia tylko Wykonawca, który złoży ofertę do Zadania nr 4) .**   1. Wykonawca oświadcza , że:   - jest małym/średnim przedsiębiorcą – TAK/NIE\* - pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – TAK/NIE\* - pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE**\***  \* niepotrzebne skreślić | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .......................................................................................................................................................................e-mail:………...……........………….…………………..……....…   tel./fax: .....................................................………………..; | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ………………………………………….  pieczęć Wykonawcy | ......................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |