**Załącznik nr 1 - wzór**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do postępowania na *„Dostawa wyrobów medycznych”***

**WYKONAWCA\***

Nazwa Wykonawcy .......................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy ……………………………………………………………….…………………………………………………………...

Nr telefonu ………………………………………………. Nr faksu …………………………………………………..

adres e-mail………………………………………………

KRS lub wpis do ewidencji ……………………………

REGON ……………………………………………………

NIP …………………………………………………………

**I.** Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: ***„Dostawa wyrobów medycznych”***

oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia na warunkach określonych w SIWZ za cenę:

Pakiet nr .....\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wartość zamówienia bez podatku VAT (netto)** | **Wartość zamówienia z podatkiem VAT (brutto)** |
|  |  |

*\* wpisać właściwy nr Pakietu i powielić* ***tabelę*** *tyle razy, do ilu pakietów Wykonawca przystępuje*

**II.** Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

1. zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
3. niniejsza oferta wiąże nas przez 60 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert,
4. akceptuję bez zastrzeżeń wzór umowy,
5. w przypadku wybrania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
6. Akceptuję Termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
7. Oświadczam, iż zobowiązuję się do powiadomienia Apteki Szpitala o planowanych przerwach w funkcjonowaniu hurtowni ( związanych np. z inwentaryzacjami ) na min. 7 dni roboczych przed planowaną przerwą.
8. Oświadczam, żewybór mojej/naszej oferty:
9. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
10. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie ......................................................................................................................

i wartości: …………………………………………………….

(należy wskazać nazwę/rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług)

**III**. Akceptuję termin płatności do 60 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego od Wykonawcy prawidłowo wystawionej faktury VAT.

**IV.** Oświadczam, że:

* + 1. uzyskałem zgodę wszystkich osób fizycznych, których dane są zawarte w ofercie oraz uzyskam zgodę wszystkich osób fizycznych wskazanych w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, na przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
    2. poinformowałem wszystkie osoby fizyczne, których dane są zawarte w ofercie oraz poinformuję wszystkie osoby wskazane w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, że dane zostaną udostępnione Zamawiającemu;
    3. poinformowałem wszystkie osoby fizyczne, których dane są zawarte w ofercie oraz poinformuję wszystkie osoby fizyczne wskazane w uzupełnieniach i wyjaśnieniach do oferty, że zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych protokół wraz z załącznikami jest jawny oraz, iż załącznikiem do protokołu są m.in. oferty i inne dokumenty i informacje składane przez wykonawców.
    4. oferowane produkty lecznicze odpowiadają określonym przez Zamawiającego w SIWZ wymaganiom.

5. oświadczam, że przedstawiony w naszej ofercie asortyment kwalifikowany jako  do wyroby medyczne posiada aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych, deklarację zgodności z wymaganiami zasadniczymi.

***\*Uwaga****: w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (pełnomocnik/lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną*

***\*\*Uwaga*** *- niepotrzebne skreślić*

***\*\*\*Uwaga****: wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione*

**UWAGA: Dokument podpisać kwalifikowanym podpisem elektroniczny**