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: ....................................................

Nr faksu: ....................................................

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 systemu zamkniętego do pobierania krwi metodą aspiracyjno-próżniową oraz drobnego sprzętu laboratoryjnego jednorazowego użytku do 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie\*** na warunkach i zasadach określonych w SWZ zgodnie z załączonym formularzem ofertowym (załącznik nr 1 do SWZ).

2. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności faktury wynikający z warunków umowy, który nie może być krótszy niż 60 dni.

3. Dostawa materiałów nastąpi w ciągu …... dni roboczych na koszt dostawcy (max. 5 dni roboczych). Zamawiający dopuszcza dostawę za pomocą firmy kurierskiej. *W przypadku braku wpisania czasu Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował maksymalny termin dostawy.*

4. Dostawa czytnika do OB. w ciągu …………….. dni roboczych od podpisania umowy. /Warunek Zamawiającego – termin 3 tygodnie od podpisania umowy/ *- dotyczy zadania nr 1\*. W przypadku braku wpisania czasu Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował maksymalny termin dostawy.*

5. Wykonawca gwarantuje, że każdy dostarczony przez niego materiał/ produkt będzie spełniał wszelkie wymagania wynikające z przepisów ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 roku ( Dz. U. z 2022 roku, poz. 974), a w szczególności będzie posiadał aktualne oznakowanie CE oraz aktualną deklarację zgodności UE, o których mowa w treści art. 18 ust. 5 ww. ustawy, które Wykonawca przedstawi na każde żądanie Zamawiającego.

Zobowiązujemy się udostępnić powyższe dokumenty na każde wezwanie Zamawiającego **– dotyczy oferowanych wyrobów medycznych.**

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

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

8. 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.

9. W przypadku braku towaru na rynku z przyczyn niezależnych od oferenta, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć materiały, o co najmniej równych parametrach technicznych w cenach określonych w umowie.

10. Nr faxu lub email na który będą przesyłane zamówienia …………………………………..

11. Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela odpowiedzialnego za realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w osobie ................................................................. tel./fax ..............................., email…………..

12. 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 ……….\*

13. nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom \*

……………………………………

*W przypadku braku zaznaczenia punktu 13 Zamawiający przyjmie, że Wykonawca wykona przedmiot zamówienia samodzielnie.*

14. 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).

15. Integralną część niniejszej oferty stanowią:

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

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

*\*Niewłaściwe należy skreślić*