|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego Nr **D-66/2020** zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych **na dostawę artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Szpitala Wielospecjalistycznego im dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu**. | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   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 **……………………………………**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….…………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...** | |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**   **Dostawy specjalistycznego sprzętu medycznego jednorazowego użytku na potrzeby Bloku operacyjnego dla Szpitala Wielospecjalistycznego im dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu.** | |
| 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**  **1.5 . Zadanie nr 5 ……………….zł netto + ……. %VAT = ………………zł brutto**  **Itd……**  **RAZEM PAKIET 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. Oświadczamy, iż udzielamy Kupującemu gwarancji na okres 12 miesięcy oraz rękojmi za wady na okres min. 24 miesięcy 11. Oświadczam/yo posiadaniu odpowiednich dokumentów dopuszczających do stosowania na terenie Polski i Krajów Unii Europejskiej w zależności od klasyfikacji wyrobów medycznych – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych tj.   do klasy IIb i III zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu CE oraz deklaracji zgodności z numerem jednostki notyfikowanej  dla wyrobów klasy I deklaracji zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego  dla wyrobów klasy IIa, I sterylnej i I z funkcja pomiarową: certyfikatu wraz z deklaracją zgodności oraz zgłoszenie lub powiadomienie do rejestru wyrobu medycznego  oraz zapewniam/y o przedłożeniu próbek asortymentu na każde żądanie Zamawiającego podczas badania ofert, najpóźniej przed podpisaniem ewentualnej umowy.   1. Oświadczam/y o braku wydania wobec mnie/nas prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo –w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności 2. Oświadczam/y o braku wydania orzeczenia wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne 3. Oświadczam/y o braku wydania wobec mnie/nas 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 4. Oświadczam/my o braku wydania wobec mnie/nas 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 5. Oświadczam/my, iż nie zalegam/y 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) | |
| 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 |