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 odczynników do hemofiltracji wraz z dzierżawą aparatów do wykonywania ciągłej terapii nerkozastępczej 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 odczynników na koszt dostawcy w ciągu ............... dni od złożenia zamówienia (max. 2 dni roboczych). Zamawiający dopuszcza dostawę za pomocą firmy kurierskiej.

4. Dostawa, montaż i uruchomienie aparatów w ciągu ………. dni od dnia podpisania umowy (max 2 dni robocze).

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

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

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

8. Wykonawca zapewnia gwarancję jakości na okres zgodny z gwarancjami producentów, nie krótszy niż 180 dni od dostawy danej partii towaru.

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. Wykonawca oświadcza, że oferowane produkty spełniają wymogi określonych norm oraz posiadają wszystkie niezbędne dokumenty potwierdzające dopuszczenie oferowanych produktów do użytku szpitalnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Oferowane przez nas produkty są oznakowane znakiem CE wg ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Zobowiązujemy się udostępnić powyższe dokumenty na każde wezwanie Zamawiającego.

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

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

13. 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 ……….\*

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

……………………………………

15. 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).

16. Integralną część niniejszej oferty stanowią:

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

**„*Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym”***