|  |
| --- |
| **Formularz Oferty** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:Nazwa (firma)\* ………...........................................................................................................................Adres: .........................................................................................................................................Województwo …………………………………………………………………………………………. KRS: .........................................................................................................................................REGON: .........................................................................................................................................NIP: .........................................................................................................................................Tel: .........................................................................................................................................Adres e-mail: ......................................................................................................................................... |

**Do: Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn.: **„Dostawa protez stawowych, akcesorii rewizyjnych i implantów artroskopowych oraz adsorber systemu CytoSorb tzw. bank implantów”**, znak sprawy: ZPZ-11/03/24, ja/my niżej podpisany/-a /podpisani\*:

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy /Wykonawców:

1. Składam/-y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, zgodnie z podziałem zamówienia na części, za cenę (*Wykonawca wypełnia osobno dla każdej części*):
2. **Pakiet nr … :**

Cena netto : ......................................................................................

Cena brutto: .......................................................................................

1. **Pakiet nr ...**:

Cena netto : ......................................................................................

Cena brutto: .......................................................................................

1. Oferujemy termin uzupełnienia banku implantów (dotyczy Pakietu nr **1, 2,3, 5, 6, 7, 8, 9,10):**

- w zakresie wyrobów określonych w Pakiecie nr …… w terminie\_\_\_\_\_\_\_ dni roboczych od dnia złożenia zamówienia

- w zakresie wyrobów określonych w Pakiecie nr …… w terminie\_\_\_\_\_\_\_ dni roboczych od dnia złożenia zamówienia

**2a.** **Oferujemy dostawę** produktów, instrumentarium oraz napędu ortopedycznego określonych
 **w Pakiecie nr 4,** każdorazowo przed zabiegiem operacyjnym, w terminie \_\_\_\_\_\_\_dni roboczych.
 przed terminem planowanego zabiegu.

1. Oferujemy **termin dostawy zamówienia** (dotyczy Pakietu nr **11**) w terminie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni roboczych od dnia złożenia zamówienia
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. Wykonawca oświadcza, iż w składanej ofercie zastosował\*\*/nie zastosował\*\* rozwiązania równoważne w odniesieniu do wskazanych w dokumentach zamówienia znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu opisujących przedmiot zamówienia (dot. rozdz. 3.4. SWZ).
4. Zamówienie zrealizujemy sami/przy udziale następujących podwykonawców \*\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Należy podać firmę (nazwę) podwykonawcy oraz część zamówienia (zakres prac, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom- jeśli dotyczy)*

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

1. Oświadczam, iż zapoznałem/-am/zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia
i nie wnoszę/nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferujemy termin realizacji zamówienia zgodny z SWZ.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am/ zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych,
w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Akceptujemy termin płatności **do 60 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Uważam/-y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
6. Informuję, iż wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1570 ze zm.)*.*

TAK/NIE \*\* .

Jeżeli „Tak”, należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego, ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku od towarów i usług która winna być zastosowana, o ile nie wynika to z jej treści.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczam, iż za wyjątkiem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. [Dz. U. 2022 poz.](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000419) 1233 ze zm.) dołączamy do oferty.
2. Oświadczam, iż jestem/jesteśmy: mikro / małym / średnim przedsiębiorstwem / jednoosobową działalnością gospodarczą / osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej / inny rodzaj\*\*.
3. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Korespondencję dotyczącą realizacji umowy należy kierować na adres:
2. Dane kontaktowe do składania zamówień:

Telefon: ...................................................................

Faks: .........................................................................

E-mail: ........................ ...........................................,

1. Dane kontaktowe do składania reklamacji:

Telefon: ....................................................................

Faks: ..........................................................................

E-mail: ......................................................................

1. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym*** *przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*

**U W A G A !**

***\**** *Ww. pozycji wykonawcy występujący wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) wpisują dane wszystkich wykonawców występujących wspólnie, natomiast w pozostałych pozycjach należy wpisać tylko dane Pełnomocnika występującego w imieniu uczestników występujących wspólnie.*

***\*\**** *niepotrzebne skreślić*

***\*\*\**** *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).*

1. *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 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-1)