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\*

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferujemy dostawę implantów urazowych, ednoprotez 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 na koszt dostawcy w ciągu 24 godzin od złożenia zamówienia loco magazyn Zamawiającego – Blok Operacyjny Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Zamawiający dopuszcza dostawę za pomocą firmy kurierskiej.

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

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

6. 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.

7. Wykonawca zapewnia termin ważności sterylności co najmniej 6 miesięcy na poszczególny asortyment.

8. *Dotyczy zadnia nr 3\*:*

 *Oświadczamy, że zapewnimy nieodpłatnie kompletne instrumentarium na czas trwania umowy oraz zapewniamy jego nieodpłatny serwis, a także przeprowadzimy szkolenie z zasad używania, konserwacji i sterylizacji instrumentarium.*

 *Wykonawca zapewnia Zamawiającemu nieodpłatny serwis przekazanego instrumentarium. Czas reakcji na zgłoszenie serwisowe będzie wynosić 48 godziny od przesłania zgłoszenia. W przypadku stwierdzenia uszkodzenia lub zużycia instrumentarium Wykonawca gwarantuje naprawę instrumentu lub jego wymianę w ciągu 48 godzin od powzięcia przedmiotowej informacji. Naprawa lub wymiana uszkodzonego instrumentu odbywać się będzie na koszt Wykonawcy.*

9*. Dotyczy zadania nr 5\*:*

 *Oświadczamy, że zapewnimy nieodpłatnie napęd na czas trwania umowy oraz zapewniamy jego nieodpłatny serwis, a także przeprowadzimy szkolenie z zasad używania, konserwacji i sterylizacji.*

 *Wykonawca zapewnia Zamawiającemu nieodpłatny serwis przekazanego napędu. Czas reakcji na zgłoszenie serwisowe będzie wynosić 48 godziny od przesłania zgłoszenia. W przypadku stwierdzenia uszkodzenia lub zużycia napędu Wykonawca gwarantuje naprawę lub jego wymianę w ciągu 48 godzin od powzięcia przedmiotowej informacji. Naprawa lub wymiana uszkodzonego napędu odbywać się będzie na koszt Wykonawcy.*

10. Oświadczamy, że oferowane przez nas implanty urazowe, endoprotezy zostały wprowadzone do obrotu na rynek polski i posiadają wymagane prawem dokumenty oraz 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 ...............................

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).

 Integralną część niniejszej oferty stanowią:

 Wypełnione i podpisane załączniki: 1 i 3 do niniejszej SWZ

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