**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym,   
zgodnie z art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych na:

**„Dostawę nici chirurgicznych oraz trokarów laparoskopowych II”**

Nr postępowania:19/23/ZP/TPbN

ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.

ul. Edukacji 102; 43-100 Tychy

woj. śląskie

Telefon: 32 325-51-25

Fax: 32 325-51-25

NIP: 634-267-03-10

REGON: 240872286

INTERNET: [www.szpitalmegrez.pl](http://www.szpitalmegrez.pl)

e-mail: [zp@szpitalmegrez.pl](mailto:zp@szpitalmegrez.pl)

WYKONAWCA:

Nazwa : …..............................................................

\*Adres : …..............................................................

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

Województwo: : …………….……………………………………………….

Telefon : (.…) …......................................................

KRS/CEIDG : …..............................................................

NIP : …..............................................................

REGON : …..............................................................

INTERNET : http://…...................................................

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

\*(jeśli adres korespondencyjny jest inny – proszę o umieszczenie tej informacji na końcu formularza ofertowego)

Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem,

małym przedsiębiorstwem,

średnim przedsiębiorstwem\*

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia na następujących zasadach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | WARTOŚĆ NETTO | WARTOŚĆ BRUTTO |
| Pakiet nr 1 |  |  |
| Pakiet nr 2 |  |  |
| Pakiet nr 3 |  |  |

Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego zapisu tyle razy, na ile części – pakietów składa ofertę.

1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**: 24 miesięcy**
2. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):

a) ....................................................................... .....................................

*(imię i nazwisko) (telefon)*

.......................................................................

*(stanowisko )*

1. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

a) ....................................................................... .....................................

*(imię i nazwisko) (telefon)*

.......................................................................

*(stanowisko )*

1. Oświadczamy, że:
2. zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach w terminach określonych w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy;
3. jesteśmy w posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowany przez nas asortyment do obrotu oraz używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
5. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
6. zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść projektowanych postanowień umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach;
7. jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
8. zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia

……………………………….........................................................................................[[1]](#footnote-1)

1. zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzania części zamówienia podwykonawcom[[2]](#footnote-2).
2. oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie danych osobowych zawartych w ofercie.
3. w zakresie przesłanki określonej w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp, Zamawiający może uzyskać aktualny dokument potwierdzający brak podstaw do wykluczenia (wymagany przez Zamawiającego na podstawie rozdziału VII SWZ) za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
4. w związku z powyższym wyrażam/y zgodę na to, aby Zamawiający pobrał przedmiotowy dokument (dokumenty w przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę) samodzielnie, na potrzeby niniejszego postępowania, \*\*wyżej wymienionym dokumentem jest:

informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru Przedsiębiorców (KRS) \*,wpis do CEIDG \*

Inny\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podać wraz z dokładnymi danymi referencyjnymi dokumentów )

Adres strony internetowej, na której dostępny jest ww. aktualny dokument:

https:// \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego **„***Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo*ś *innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadz*ą*cej podobn*ą *działalno*ść *gospodarcz*ą *na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponuj*ą*cych* ś*rodkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieni*ęż*nej, por*ę*czenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowi*ą*zania wynikaj*ą*cego z por*ę*czenia lub z gwarancji lub podobnego* ś*wiadczenia pieni*ęż*nego na okre*ś*lony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony po*ś*wiadczaj*ą*cy nieprawd*ę *albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne o*ś*wiadczenie dotycz*ą*ce okoliczno*ś*ci o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolno*ś*ci od 3 miesięcy do lat 5.*”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) ..............................................................................

2) ..............................................................................

3) ..............................................................................

4) ..............................................................................

5) ..............................................................................

6) ..............................................................................

data : ...............................................

Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy):

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

1. Należy wypełnić lub wpisać nie dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)