|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego Nr **M-65/2020**  zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na  **dostawę materiałów eksploatacyjnych do urządzenia do terapii nerkozastępczej Prismaflex dla Szpitala Wielospecjalistycznego 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:**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:** 2. Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia w łącznej cenie ofertowej:   Pakiet nr 1  ……….zł netto + ….. %VAT = …….. zł brutto  **Razem**  ……….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 : …..................dni** 4. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 5. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorami umów i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 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 termin gwarancji wynosi…………(min.12 miesięcy) i rękojmi 24 miesiące. 11. oświadczam/y, że wobec mnie/nas nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne ( jeśli wydano powyższy wyrok należy dostarczyć wyrok lub decyzję – dokumenty potwierdzające dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności); 12. oświadczam/y o braku orzeczenia wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne 13. oświadczam/y, iż posiadamy odpowiednie certyfikaty, atesty dopuszczające do obrotu proponowane materiały eksploatacyjne do urządzenia do terapii nerkozastępczej (tj. wpisu lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania nie dotyczy klasy wyrobu medycznego I i II a pod warunkiem, że pierwsze jego wprowadzenie nastąpiło w innym niż Polska kraju Unii Europejskiej, godnie z przepisami ustawy z dnia 20.05.2010 r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. 2020 poz. 186) | |
| 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. ...........................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ………………………………………  pieczęć Wykonawcy | ......................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |