|  |
| --- |
| *Załącznik nr 2 do SWZ* |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_00-000 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 i nast. ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień pn:**„Dostawa wyposażenia laboratorium diagnostycznego w SPZZOZ w Gryficach - dzierżawa analizatorów i laboratoryjnego systemu informatycznego oraz dostawa odczynników i materiałów niezbędnych do wykonywania oznaczeń”** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: **………………..……………………………………………………..**Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….…………….……………...….……….....................****………………………………………………………………………………………………………..…….………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………........................................**Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………****KRS nr ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….****NIP ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****REGON……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….****WYKONAWCA jest mikroprzedsiębiorcą –tak** *□* **nie** *□***WYKONAWCA jest małe przedsiębiorstwo –tak** *□* **nie** *□***WYKONAWCA jest średnie przedsiębiorstwo –tak** *□* **nie** *□***WYKONAWCA jest jednoosobowa działalność gospodarcza –tak** *□* **nie** *□***WYKONAWCA jest osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej –tak** *□* **nie** *□***WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej- tak** *□***nie** *□***WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego niebędącego członkiem Unii Europejskiej- tak** *□***nie** *□***● *Niepotrzebne skreślić, zaznaczyć tak lub nie X***Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..………………………………………..**Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: **………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………**Tel **……………………………………………………….**.email**………………………………………………….****………………………………………………..**Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………** |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...…………………………………………………………………………………………………………** |
| 1. **WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRE WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM: (JEŻELI DOTYCZY):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzony zakres przedmiotu umowy wraz z % udziałem** | **Nazwa Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**(Brak wpisu powyżej rozumiany jest, iż przedmiotowe zamówienie realizowane będzie bez udziału podwykonawców)**1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję **wykonanie zamówienia** zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w SWZ za cenę brutto podaną w załączniku nr 1 do SWZ odpowiednio dla poszczególnego pakietu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz zbiorczy** | **X** | **Wartość netto****za 1 m-c** | **VAT w %** | **Wartość brutto****za 1 m-c** |
| Pakiet I. | **Biochemia i Immunochemia** |  |  |  |
| Pakiet II. | **Hematologia** |  |  |  |
| Pakiet III. | **Koagulologia** |  |  |  |
| Pakiet IV. | **Analityka ogólna** |  |  |  |
| Pakiet V. | **Parametry krytyczne** |  |  |  |
| Pakiet VI. | **Serologia transfuzjologiczna** |  |  |  |
| Pakiet VII. | **Laboratoryjny System Informatyczny** |  |  |  |
| **X** | **Razem za 1 rok** |  |  |  |
| **X** | **Razem za 3 lata** |  |  |  |

**Wartość brutto oferty za 3 lata** ........................................\* **zł.** \* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ.1. **TERMIN DOSTAWY ODCZYNNIKÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **TERMIN DOSTAWY ODCZYNNIKÓW (min 1 dzień max 14 dni)** |  **..................................................dni** |

**OŚWIADCZENIA:**1. Oświadczamy, że asortyment medyczny, stanowiący przedmiot zamówienia będziemy dostarczać na swój koszt do siedziby Zamawiającego przy ul. Niechorskiej 27 w Gryficach; w godzinach od 07:30 do 14:00 w dni robocze, zgodnie z terminami wskazanymi w umowie, której projekt stanowi załącznik nr 4 do SWZ wraz z niniejszą ofertą,
2. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą do dnia 16.12.2023 r. licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
3. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia normy jakościowe oraz posiada wymagane świadectwa dopuszczenia do stosowania w Służbie Zdrowia, na terenie RP zgodnie z obowiązującym prawem.
4. Działając w oparciu o art. 225 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych informuję, że wybór mojej oferty:

 - **nie będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług,\*- **będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami i odprowadzić Zamawiający).\**(\* niepotrzebne skreślić)* 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w SWZ oraz z wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
3. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowane zamówienia następować będzie częściami ( na zasadach opisach w projekcie umowy), w terminie **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczamy, że wadium w wysokości **– /nie żąda do sprawy 47/23/ PLN** (słownie: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych**), zostało wniesione w dniu .............................................., w formie: …..……..........................................................
5. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 98 ustawy PZP, na następujący rachunek: …...………………..............................................................................................…...………;
 |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**
2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. zobowiązujemy się do wniesienia najpóźniej w dniu zawarcia umowy zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości **/nie żąda do sprawy 47/23/ % ceny ofertowej brutto**;
4. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest

.........................................................................................................................................................................e-mail: ………...……........………….…………………..…….....tel:.....................................................………………..;………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........e-mail: ………...……........………….…………………..…….....tel:.....................................................………………..; |
| 1. **SPIS TREŚCI:**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. .........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................
3. .........................................................................................................................................................
4. .........................................................................................................................................................
5. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
 |
| …………………………………………………*(Miejscowość, data)* | .....................................................................................*(Dokument należy złożyć opatrzony kwalifikowanym* *podpisem elektronicznym,)* |