Zał. nr 1 do SIWZ - DRUK OFERTY

 **ZAMAWIAJĄCY**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii ul. Artwińskiego 3
 25-734 Kielce

 Tel.041- 36-74-280

**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców przypadku oferty wspólnej **\*\***:

………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………

 Tel…………………………………………..

REGON ……………………………………

NIP …………………………………….

**e-mail………………………………….**

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

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

(nazwisko, stanowisko).

 **OFERTA**

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego powyżej kwot określonych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp na**: „**Zakup wraz z dostawą środków kontrastujących do TK i MR dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach**” nr sprawy AZP 241/39/19,** zamieszczonym w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr 2019/S 067-156445 z dnia 04.04.2019r

r. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją istotnych warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym:

**Pakiet nr 1**

Netto................................ zł. słownie...................................................

 + VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury.**

**Pakiet nr 2**

Netto................................ zł. słownie...................................................

 + VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury.**

**Pakiet nr 3**

Netto................................ zł. słownie...................................................

 + VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury.**

**Pakiet nr 4**

Netto................................ zł. słownie...................................................

 + VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury.**

**Pakiet nr 5**

Netto................................ zł. słownie...................................................

 + VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury.**

 **Pakiet nr 6**

Netto................................ zł. słownie...................................................

 + VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury.**

**Pakiet nr 7**

Netto................................ zł. słownie...................................................

 + VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury.**

**Pakiet nr 8**

Netto................................ zł. słownie...................................................

 + VAT.................................................

 Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ................. dni od daty wystawienia faktury.**

1. Składamy niniejszą ofertę przetargową *we własnym imieniu\*\* / jako spółka cywilna\*\* / jako konsorcjum, którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie o którym mowa w SIWZ*\*,
2. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ).
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o zamówieniu, Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
5. **INFORMUJEMY**, że:

- wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego\*

- wybór oferty **będzie\*\*** prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:

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

*nazwa(rodzaj)towaru,  których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania.*

Wartość towarów lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to ......................................................zł netto**\***.

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania

zamówienia.

1. Oświadczamy ze wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
2. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Termin realizacji zamówienia: **12 m-cy licząc od daty podpisania umowy.**

Termin realizacji jednostkowych zamówień:

 zamówienia odbywać się będą faksem, sukcesywnie do potrzeb - realizacja dostaw do 5 dni roboczych w godz. od 7.00 do 14.00, w piątki do godz. 12.30. W sytuacjach pilnych w ciągu 2 dni roboczych.

 Jesteśmy związani ofertą przez okres wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

1. Oświadczamy, że jeżeli wyrób medyczny będzie w innym języku niż j. polski, to zobowiązujemy się dostarczyć użytkownikowi instrukcje używania i etykiety tego wyrobu w j. polskim do każdej dostawy.
2. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 60) dni, licząc od terminu składania ofert.

Informujemy o wniesieniu wadium o wartości ………………………………:

w następującej formie: ..........................................( w przypadku wadium wnoszonego w

formie pieniądza prosimy o podanie Banku...............................................................................

Nr.....................................................................na które należy zwrócić pieniądze ) .

1. Dokumenty stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa, zawarte na stronach od nr …… do nr ……….. w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane do wglądu innym Wykonawcom, zostały złożone w odrębnej / niejawnej części oferty/ zgodnie z zapisem SIWZ w Rozdz. III.
2. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani / Pan ..........................................................................

Adres …………………………………….

Telefonu ......................................... fax ………………….

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są**

**( podać nr stron):**

Dokumenty i oświadczenia zgodnie z SIWZ:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ strona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ strona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ strona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ strona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ strona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data .................................

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

*Informacja dla wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy
 i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę..*

*\* w przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji.*

*\*\* niewłaściwe skreślić”*