**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

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

*pieczęć oferenta*

e-mail: ………………………….

skrzynka ePUAP: ……………..

REGON:......................................

NIP: ............................................

CEIDG/KRS:………………….

**Oferta**

Przystępując do udziału w postępowaniu w przetargu nieograniczonym w przedmiocie:

**Zakup sprzętu medycznego dla SPZZOZ w Przasnyszu**

**nr procedury: …………………………**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ szczegółowo opisanego w opisie przedmiotu zamówienia:
2. **pakiet nr 1:** sprzęt medyczny opisany w załącznikach: …………………. łączną kwotę brutto ................ ……… zł słownie: .............................................. .......................................................... zł; VAT….. % tj…………. netto ……………………

**Maksymalnym terminem dostawy oraz uruchomienia sprzętu medycznego jest …**……dni od podpisania umowy.

**Integralną częścią oferty jest załącznik nr 2P1 zawierający szczegółowy wykaz urządzeń, ceny oraz długość gwarancji.**

1. **pakiet nr 2:** sprzęt medyczny opisany w załącznikach: …………………. łączną kwotę brutto ................ ……… zł słownie: .............................................. .......................................................... zł; VAT….. % tj…………. netto ……………………

**Maksymalnym terminem dostawy oraz uruchomienia sprzętu medycznego jest …**……dni od podpisania umowy.

**Integralną częścią oferty jest załącznik nr 2P2 zawierający szczegółowy wykaz urządzeń, ceny oraz długość gwarancji.**

1. **pakiet nr 3:** sprzęt medyczny opisany w załącznikach: …………………. łączną kwotę brutto ................ ……… zł słownie: .............................................. .......................................................... zł; VAT….. % tj…………. netto ……………………

**Maksymalnym terminem dostawy oraz uruchomienia sprzętu medycznego jest …**……dni od podpisania umowy.

**Integralną częścią oferty jest załącznik nr 2P3 zawierający szczegółowy wykaz urządzeń, ceny oraz długość gwarancji.**

1. **pakiet nr 4:** sprzęt medyczny opisany w załącznikach: …………………. łączną kwotę brutto ................ ……… zł słownie: .............................................. .......................................................... zł; VAT….. % tj…………. netto ……………………

**Maksymalnym terminem dostawy oraz uruchomienia sprzętu medycznego jest …**……dni od podpisania umowy.

**Integralną częścią oferty jest załącznik nr 2P4 zawierający szczegółowy wykaz urządzeń, ceny oraz długość gwarancji.**

1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (tj. Dz. U. z 2018, poz. 1986) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018, poz.419).
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą, tj. 60 dni.
4. Oświadczamy, że całość zamówienia zrealizowana zostanie:
5. bez udziału podwykonawcy/ów\*
6. z udziałem podwykonawcy/ów, któremu/ym zostanie powierzona część zamówienia w zakresie …………………………………………….. (należy podać dokładny opis części zamówienia którą Wykonawca zamierza wykonać przy pomocy podwykonawcy/ców).\*

*\* właściwy punkt należy zakreślić a w pozostałym zapisać nie dotyczy.*

1. Oświadczamy, że należymy/ nie należymy\* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw.

\**niepotrzebne/niewłaściwe skreślić.*

1. 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.
2. Oferowane wyroby muszą być wykonane i dopuszczone do obrotu oraz stosowania w służbie zdrowia zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (tj. Dz. U z 2017 r., poz.211 ze zm.) i innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
3. **Termin płatności** 30 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu.
4. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
5. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

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

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

......................................,dn. .......................................

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

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

 występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo