|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego Nr **M-38/2020** zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na  **dostawę kontrastów do angiografii 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  Pakiet Nr 2  ........................zł netto+ ......%VAT = .............................zł brutto  Pakiet Nr 3  ........................zł netto+ ......%VAT = .............................zł brutto  Pakiet Nr 4  .........................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. **Oświadczamy, iż termin ważności przedmiotu postępowania** w dniu dostawy do Zamawiającego wynosi …………….. 4. **Termin realizacji bieżącego zamówienia: ….................. dni** 5. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 6. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorami umów i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 7. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 8. 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; 9. Wadium w wysokości **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN** (słownie: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych**), zostało wniesione w dniu ............................................................., w formie: …..……..............................................................................; 10. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: …………..............................................................................................…...………; 11. Oświadczam/y o braku orzeczenia wobec mnie/nas tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne. 12. Oświadczam/y, iż posiadam/y wpis lub zgłoszenia 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, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. 2015 poz. 876) i udostępnię/my je na każde wezwanie Zamawiającego, 13. Oświadczam/y , iż posiadam/y Deklarację zgodności CE producenta (dotyczy wszystkich klas wyrobu medycznego) i udostępnię/my ją na każde wezwanie Zamawiającego, 14. Oświadczam/y, iż posiadam/y Certyfikat jednostki notyfikowanej ( nie dotyczy klasy wyrobu I ) i udostępnię/my ją na każde wezwanie Zamawiającego. 15. 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); | |
| 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 |