|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Załącznik nr 1 do SWZ***  ***Nr sprawy Szp/FZ –008/2023*** | | | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | |
| ***Zamawiający:***  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu**  **ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | | | | |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | | | | |
| **Nazwa i siedziba**  **Wykonawcy\*)** | | | *………………………………………………………………………....*  *………………………………………………………………………….*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* | |
| **Czy Wykonawca jest : mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?** | | | **mikroprzedsiębiorstwem** [ ] Tak  **małym przedsiębiorstwem** [ ] Tak  **średnim przedsiębiorstwem?**  [ ] Tak  **innym** [ ] Tak | |
| \*) *w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera* | | | *……………………………………………………………………….......*  *……………………………………………………………………………*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* | |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**  jeżeli dotyczy | | |  | |
| **NIP/REGON** | | | *……………………………../…………………………………….* | |
| **Adres do korespondencji**  **(***jeżeli jest inny niż adres siedziby***)** | | | *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* | |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | | | *……………………………………………………* | |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem** | | | e- mail: …………………………………..  tel.: ………………………………….. | |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | | | | |
| Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:  **DOSTAWA ODCZYNNIKÓW DO BADAŃ PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH**  **WRAZ Z DZIERŻAWĄ APARATÓW**  dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu | | | | |
| 1. **CENA** | | | | |
| Cena oferty zgodnie z formularzem cenowym wynosi : | | | | |
|  | **Zadanie nr 1 \*)**  **Cena brutto**  **Termin dostawy aparatów** | ………………………. zł  **……………………. liczony od daty podpisania umowy** | |
|  | **Zadanie nr 2 \*)**  **Cena brutto**  **Termin dostawy odczynników** | ………………………. zł  **……………… dni roboczych liczonych od daty otrzymania od Zamawiającego zamówienia przekazanego drogą elektroniczną** | |
|  | *\*) Niepotrzebne skreślić* | | |
| Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [\_...................................................................................................................\_] prowadzone przez bank[\_...................................................................................................................\_] | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** | | | | |
| Oświadczam, że:   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz projekcie umowy; 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i dostawy przedmiotu zamówienia; 3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert; 4. oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty i dostarczę je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego, 5. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych. 6. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku. 7. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XXIII SWZ | | | | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA** | | | | |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:   * + - 1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;       2. zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ofercie;       3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia: ................................. e-mail: ………..................…. tel. ...........................; | | | | |
| 1. **PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)** | | | | |
| Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).**  \*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:   1. ..………………………….w zakresie ………………………………………………………..   2) …………………………….w zakresie …………………………………………………………  ***\*) wybrać odpowiednio***  ***\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*** | | | | |
| 1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | |
| Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) zastrzegam, że informacje:  ...............................................................................................................................................................***(wymienić czego dotyczy)***  zawarte są w następujących dokumentach:  ..........................................................................................................................................................., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy  z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji(Dz. U. z 2022 r. poz. 1233*)* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.  Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:  **UZASADNIENIE**  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ***Uwaga:***  *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.* | | | | |
| 1. **SPIS TREŚCI** | | | | |
| Integralną część oferty stanowią:  1) .............................................................................................................................................  2) ............................................................................................................................................  Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach | | | | |

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

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy)

Załącznik nr 1.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | nazwa wykonawcy | | | | ***Szp/FZ – 008/2023*** | | | | | | |
|  | **Formularz asortymentowo – cenowy**  **Zadanie nr 1 – pozycja nr 1** | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Typ/ producent** | **jedn. miary** | **Ilość** | | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT %** | | **cena jednostkowa brutto** | **wartość brutto** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | | *6* | *7* | *8* | *9* | | *10* |
| *1* | Czynsz dzierżawny aparatów do pomiaru parametrów krytycznych |  | miesiące | 36 | |  |  |  |  | |  |
| *2* | Komplet odczynników wraz z materiałami niezbędnymi do przeprowadzenia kompletnego pomiaru |  | Ilość badań w miesiącu - 900 | 32 400 | |  |  |  |  | |  |
|  |  | | | | | |  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Na komplet odczynników wraz z materiałami niezbędnymi do przeprowadzenia kompletnego pomiaru określonych w pozycji 2 składają się:** | **Ilość (36 miesięcy)** | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT %** | **cena jednostkowa brutto** | **wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Formularz asortymentowo – cenowy**  **Zadanie nr 1 – pozycja nr 2** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Typ/ producent** | **jedn. miary** | **Ilość** | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT %** | | **cena jednostkowa brutto** | **wartość brutto** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | | *10* |
| *1* | Czynsz dzierżawny aparatów do pomiaru parametrów krytycznych |  | miesiące | 36 |  |  |  |  | |  |
| *2* | Komplet odczynników wraz z materiałami niezbędnymi do przeprowadzenia kompletnego pomiaru |  | Ilość badań w miesiącu - 600 | 21 600 |  |  |  |  | |  |
|  |  | | | | |  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Na komplet odczynników wraz z materiałami niezbędnymi do przeprowadzenia kompletnego pomiaru określonych w pozycji 2 składają się:** | **Ilość (36 miesięcy)** | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT %** | **cena jednostkowa brutto** | **wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 1.2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | nazwa wykonawcy | | | | ***Szp/FZ – 008/2023*** | | | | | | |
|  | **Formularz asortymentowo – cenowy**  **Zadanie nr 2** | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Typ/ producent** | **jedn. miary** | **Ilość** | | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT %** | | **cena jednostkowa brutto** | **wartość brutto** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | | *6* | *7* | *8* | *9* | | *10* |
| *1* | Komplet odczynników wraz z materiałami niezbędnymi do przeprowadzenia kompletnego pomiaru . kompatybilny do posiadanego przez Zamawiającego analizatora ***Rapid Poid 500*** |  | Ilość badań w roku – 4 000 | 12 000 | |  |  |  |  | |  |
|  |  | | | | | |  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Na komplet odczynników wraz z materiałami niezbędnymi do przeprowadzenia kompletnego pomiaru określonych w pozycji 1 składają się:** | **Ilość (36 miesięcy)** | **cena jednostkowa netto** | **wartość netto** | **VAT %** | **cena jednostkowa brutto** | **wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |