|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA**  **dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego**  **03-709 Warszawa, ul. Józefa Sierakowskiego 13**  złożona w ramach postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.), którego przedmiotem jest:  **DOSTAWA MIKROIMPLANTÓW DO CHIRURGICZNEGO LECZENIA JASKRY**  (Nr sprawy – ZP/15/2019) |
| **I. DANE WYKONAWCY:**  Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: **……………..…………………………………………………………………………………………………………..……………….**  Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….……………….…**  **………………………………………………………………………………………………………..…….………………………….**  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….………………………………wa na Wykonawcyania,ac rozwojowych (Dz. owych na inwestycje w zakresie dużej infrastrukt.………………………………………………………………………………………………………………………………..……….**Województwo **: …………………………………………………………………………………………………………………..**  REGON ……………………………………………………. NIP …………………………………………………………………….  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: **.…………………………………………..……………….**  Dane teleadresowe:  tel. …………………………..………faks**…………………………………** e-mail ……….**……………..…………………………………………………………………ji o ……**  Wykonawca na Platformie Zakupowej wskaże adres e-mail, na który będą wysyłane komunikaty systemowe w związku z korespondencją przekazywaną w ramach niniejszego postępowania za pośrednictwem platformy.  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………..**………………………………………………………………………………………………………………….…………**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |
| **II. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**  **Dostawa mikroimplantów do chirurgicznego leczenia jaskry**  szczegółowo określonych w wypełnionym formularzu asortymentowo-cenowym  stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej oferty. |
| **III. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**  Niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*\*nia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*riumma w rozdziale III SIWZmacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, konania zamówienia, a:  Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN  (słownie netto:.................................................................................................................................................................)  (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)  \***Łączna cena ofertowa** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające  wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ,  w tym m. in..  1) cenę oferowanych produktów,  2) koszty transportu do miejsca przeznaczenia tj. Działu Farmacji Szpitalnej mieszczącego się  w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie, ul. Józefa  Sierakowskiego 13,  3) podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami. |
| **IV. OŚWIADCZENIA:**  1**.** Zaoferowane przez nas wyroby medyczne zostały dopuszczone do obrotu i używania  zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, na podstawie  n/wym. dokumentów:   * **Deklaracji zgodności z wymaganiami zasadniczymi dla wyrobu medycznego**   2**. Gwarancja jakościowa** na poszczególne pozycje przedmiotu zamówienia liczona od daty  dostawy (nie krótsza niż 12 miesięcy) wynosić będzie: .................... **miesiące/cy.**    3. **Termin i warunki realizacji przedmiotu zamówienia:** Dostawy towaru następować będą sukcesywnie w ciągu 24 miesięcy od daty zawarciaumowy. Realizacja dostaw częściowych odbywać się będzie zgodnie z potrzebami szpitala w ciągu 3 dni roboczych od dnia zamówienia towaru a w przypadkach nagłych (szczególnych), w dniu następnym od dnia złożenia zamówienia, na zasadach określonych szczegółowo we wzorze umowy. 4. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;  5. Dostawy objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać:  □ własnymi siłami\*  □ powierzyć wykonanie n/wym. części zamówienia podwykonawcom\*:  .......................................................................................................................................................................................  *(zakres i wartość części zamówienia, która realizowana będzie przez podwykonawcę)*  *\* zazanaczyć właściwe*  6. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy  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.  8. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach  opisanych we wzorze umowy w terminie do **30 dni** od daty otrzymania przez  Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.  9. **Oświadczamy,** że jesteśmy małym lub średnim przedsiębiorstwem\*  □ TAK  □ NIE  \* zaznaczyć właściwe  Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.  Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.  Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** **lub** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. |
| **V. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**  1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez  Zamawiającego;  2. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji  umowy będzie: .............................................................................................................................................................  e-mail:………...……........……..……… tel…………………………..……..….fax: ....................................................…..; |
| **VI. ZAŁACZNIK DO OFERTY:**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. ......................................................................................................................................................... 5. ………………………………………………………………………………………………………………   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców. |