|  |
| --- |
| **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 2019 r. poz. 1843 ze zm.), którego przedmiotem jest:**DOSTAWA DROBNEGO SPRZĘTU I MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH** **do Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego** |
| **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 …………………………………………………………………….KRS NR …………………………………………../jeśli dotyczy/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:** Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę drobnego sprzętu medycznego i materiałów medycznych w zakresie n/wym. pakietu/ów **:** …….……...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….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:**1) pakiet nr 1 – Przyrządy do aspirowania płynów i leków** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**2) pakiet nr 2 – Kaniule i koreczki do kaniul**Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **3) pakiet nr 3 – Przyrządy do przetaczania płynów infuzyjnych** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **4) pakiet nr 4 – Strzykawki jednorazowe**Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **5) pakiet nr 5 – Strzykawki jednorazowe do insuliny**  Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**6) pakiet nr 6 – Igły sterylne jednorazowe** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **7) pakiet nr 7 – Pojemnik plastikowe i kieliszki do leków** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**8) pakiet nr 8 – Rękawiczki chirurgiczne** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**9) pakiet nr 9 – Rękawiczki do mikrochirurgii** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**10) pakiet nr 10 – Rękawiczki diagnostyczne i ochronne** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**11) pakiet nr 11 – Cewniki do podawania tlenu** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**12) pakiet nr 12 – Rurki intubacyjne i ustno-gardłowe** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**13) pakiet nr 13 – Filtry do aparatu do znieczulania** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**14) pakiet nr 14 – Obwody oddechowe dla dorosłych** 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. magazynu mieszczącego się w siedzibie  Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie, przy ul.  Marszałkowskiej 24/26, 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**

 - dot. pak. nr ………………………… 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 12 miesięcy od daty zawarcia  umowy na warunkach szczegółowo określonych w SIWZ i wzorze umowy. Realizacja  dostaw częściowych odbywać się będzie zgodnie z potrzebami szpitala w terminie  nie dłuższym niż 5 dni od daty zamówienia towaru, a w przypadkach nagłych (szczególnych),  w dniu następnym od dnia zamówienia, po uprzednim uzgodnieniu takiej dostawy.  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 właściweMikroprzedsiębiorstwo: 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. |