|  |
| --- |
| **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, którego przedmiotem jest:**DOSTAWA PREPARATÓW MYJĄCO-DEZYNFEKCYJNYCH**(Nr sprawy – ZP/03/2020) |
| **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 **: ……………………………………….** Nr KRS **………………………………………….**/jeśli dotyczy/Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: **.…………………………………………..……………….**Dane teleadresowe: Tel. ………………………………………………….…………….. Faks**……………………………………………..……………**e-mail **………………………………………………………………………ji o ……………………………………………………………………………………………………….**Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………..**………………………………………………………………………………………………………………….…………** |
| **II. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:****Dostawa preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, szczegółowo określonych w wypełnionym formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej oferty, w zakresie pakietów nr …………………………………………..…………….****……………………………………………………………………………………………………………………………….****……………………………………………………………………………………………………………………………….****……………………………………………………………………………………………………………………………….** |
| **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**  Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**2) pakiet nr 2** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **3) pakiet nr 3**  Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **4) pakiet nr 4** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **5) pakiet nr 5**  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 Samodzielnym  Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym w Warszawie, ul. Józefa Sierakowskiego 13,  wraz z kosztami rozładunku 3) podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami.  |
| **IV. OŚWIADCZENIA:**1**.** Zaoferowane przez nas preparaty zostały dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z  obowiązującymi w tym zakresie przepisami:* w przypadku produktów zakwalifikowanych jako produkty lecznicze w rozumieniu

 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r.  poz. 499),  **- Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego wydane przez**  **Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów**  **Biobójczych** – dot. pak. nr .....................................................................................................................* w przypadku produktów zakwalifikowanych jako środki biobójczew rozumieniu ustawy z dnia 9 października 2015 r.. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2231), tj.:

 **- Pozwolenie na obrót produktu biobójczego wydane przez Ministra Zdrowia.**– dot. pak. nr ..............................................................................................................................................* w przypadku produktów zakwalifikowanych jako wyroby medycznew rozumieniu

 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r.  poz. 175, 447, 534), tj.: **- Certyfikat lub deklaracja zgodności z wymaganiami zasadniczymi dla wyrobu**  **medycznego oznakowanego znakiem CE.** – dot. pak. nr ....................................................* w przypadku produktów zakwalifikowanych jako kosmetyki

 **- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia**  **30 listopada 2009 r.** – dot. pak. nr ................................................................................................... 2. **Termin i warunki realizacji przedmiotu zamówienia:**  Dostawy towaru następować będą sukcesywnie w ciągu 24 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 3 dni robocze od daty zamówienia towaru, a w przypadkach  nagłych (szczególnych), w dniu następnym od dnia zamówienia, po uprzednim uzgodnieniu  takiej dostawy.  **3. Gwarancja jakościowa** na poszczególne pozycje przedmiotu zamówienia liczona od daty  dostawy wynosić będzie ………………………….. miesięcy. 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. ……………………………………………………………………………………………………………..
6. ……………………………………………………………………………………………………………..

Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców. |