|  |
| --- |
| **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 BIELIZNY JEDNORAZOWEJ FIZELINOWEJ**(Nr sprawy – ZP/04/2020) |
| **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 **: …………………………………………………………………………………………………………………..**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 bielizny jednorazowej fizelinowej, szczegółowo określonej w wypełnionym formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej oferty, w zakresie pakietów numer:**……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **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 – Czepki chirurgiczne w formie beretu** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**2) pakiet nr 2 – Czepki chirurgiczne w kształcie furażerki**Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **3) pakiet nr 3 – Maski chirurgiczne** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **4) pakiet nr 4 – Fartuch chirurgiczny**Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................) **5) pakiet nr 5 – Fartuch/sukienka dla pacjenta** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**6) pakiet nr 6 – Ubranie niesterylne męskie** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**7) pakiet nr 7 – Serweta na stolik Mayo** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**8) pakiet nr 8 – Serweta operacyjna okulistyczna** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**9) pakiet nr 9 – Ochraniacze na obuwie** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**10) pakiet nr 10 – Pokrowce na podłokietniki** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**11) pakiet nr 11 – Zestaw do zabiegów laryngologicznych** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**12) pakiet nr 12 – Jałowy zestaw (serweta + ocznik)** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**13) pakiet nr 13 – Serweta okulistyczna z owalnym otworem** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**14) pakiet nr 14 – Prześcieradło jednorazowe medyczne** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**15) pakiet nr 15 – Osłona na przewody do aparatury medycznej** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**16) pakiet nr 16 – Sterylne zestawy operacyjne** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**17) pakiet nr 17 – Sterylna serweta operacyjna** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**18) pakiet nr 18 – Maska medyczna do pracy przy cytostatykach** Wartość netto ..............................PLN + …...... % VAT = wartość brutto .................................................PLN (słownie netto:.................................................................................................................................................................) (słownie brutto:...............................................................................................................................................................)**19) pakiet nr 19 – Pościel medyczna jednorazowego użytku** 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 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. **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 mikroprzedsiębiorstwem bądź 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. |