**Załącznik nr 1 do SWZ**

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

|  |
| --- |
| **OFERTA****dla Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego****03-709 Warszawa, ul. Józefa Sierakowskiego 13**złożona w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710), którego przedmiotem jest:**DOSTAWA SOCZEWEK WEWNĄTRZGAŁKOWYCH****do Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego** |
| **I. DANE WYKONAWCY:**Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: ……………..…………………………………………………………………………………………………….………..…..…………Wykonawca/Wykonawcy:……………..……………..…………………………………………...……….……………….………………………………………………………………………………………………………..……….………………………….Adres:………………………………………………………………………………………………………..……..……..……....... Województwo **:** ……………………………………………………………………………………………………………………REGON ……………………………………………………. NIP ……………………………………………………………………KRS NR …………………………………………../jeśli dotyczy/Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: .……………….…………………………..…………..Dane teleadresowe: tel. …………………………………………………………… e-mail ……….……………..…………………………………………………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 :**□** w zakresie pakietu nr 1 – Soczewka zwijalna akrylowa hydrofobowa korygująca  astygmatyzm rogówkowy (zakres dioptrii cylindrycznych od + 1,0 do + 6,0)□ w zakresie pakietu nr 2 – Soczewka z PMMA do fiksacji śródskleralnej□ w zakresie pakietu nr 3 – Soczewka tylnokomorowa zwijalna jednoczęściowa (zakres  dioptrii od + 31 do + 40)* w zakresie pakietu nr 4 – Soczewka tylnokomorowa zwijalna trzyczęściowa

szczegółowo określonych w wypełnionym formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym załącznik nr ……. do niniejszej oferty. |
| **III. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**Niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\* za **1) pakiet nr 1 – Soczewka zwijalna akrylowa hydrofobowa korygująca astygmatyzm rogówkowy (zakres dioptrii cylindrycznych od + 1,0 do + 6,0)**  Wartość netto ..........................PLN + ….... % VAT = wartość brutto ................................PLN (słownie netto: .......................................................................................................................) (słownie brutto: ......................................................................................................................)**2) pakiet nr 2 – Soczewka z PMMA do fiksacji śródskleralnej**( Wartość netto ..........................PLN + ….... % VAT = wartość brutto ................................PLN (słownie netto: .......................................................................................................................) (słownie brutto: ......................................................................................................................)**3) pakiet nr 3 – Soczewka tylnokomorowa zwijalna jednoczęściowa (zakres dioptrii od + 31 do** **+ 40)**( Wartość netto ..........................PLN + ….... % VAT = wartość brutto ................................PLN (słownie netto: .......................................................................................................................) (słownie brutto: ......................................................................................................................)**4) pakiet nr 4 – Soczewka tylnokomorowa zwijalna trzyczęściowa**( 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 SWZ, w tym m. in.: 1) cenę oferowanych wyrobów medycznych, 2) koszty transportu do miejsca przeznaczenia tj. Działu Farmacji Szpitalnej mieszczącego  się w tymczasowej siedzibie Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala  Okulistycznego w Warszawie, przy ul. Marszałkowskiej 24/26 a z chwilą przeniesienia  Szpitala do siedziby docelowej dostawy realizowane będą do lokalizacji przy 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 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, na  podstawie n/wym. dokumentów:* **Certyfikatu CE/ Deklaracji zgodności UE/Deklaracji zgodności z wymaganiami zasadniczymi dla wyrobu medycznego** - dot. pakietu nr ……………………………….

 2**. Gwarancja jakościowa/Termin ważności** na poszczególne pozycje przedmiotu  zamówienia nie będzie krótsza/y niż **24** **miesiące** od daty dostawy każdej partii towaru**.** 3. **Termin i warunki realizacji przedmiotu zamówienia:**  1) Dostawy towaru następować będą sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od daty zawarcia  umowy na warunkach szczegółowo określonych w SWZ i wzorze umowy. 2) Warunki realizacji zamówienia:**□** w zakresie pakietu nr 1\* Realizacja dostaw częściowych odbywać się będzie zgodnie z potrzebami szpitala w  terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze, a w przypadku konieczności zrealizowania  dostawy „na cito” realizacja nastąpi w ciągu 1 dnia roboczego od daty zamówienia  każdej partii towaru.**□** w zakresie pakietu/ów nr ………….. /wpisać numer pakietu oferowanego/\* Zobowiązujemy się do nieodpłatnego utworzenia banku implantów w siedzibie  Zamawiającego zlokalizowanego aktualnie w siedzibie tymczasowej w Warszawie  przy ul. Marszałkowskiej 24/26. Uzupełnianie banku implantów będzie następowało w ciągu 3 dni roboczych na  podstawie zamówień składanych przez Zamawiającego w formie Raportu soczewek/  materiałów – wykorzystanych do udzielenia świadczeń zdrowotnych, a w przypadku  konieczności zrealizowania dostawy „na cito” realizacja nastąpi w ciągu 1 dnia  roboczego od złożenia zamówienia.\**zaznaczyć właściwe* 3) Terminy dostaw obowiązują bez względu na wartość i zakres 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)* *\* zaznaczyć właściwe* 6. Zapoznaliśmy się z SWZ 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,  tj. do dnia **26.11.2022 roku**  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 □ małym przedsiębiorstwem □ średnim przedsiębiorstwem□ □ inne \* *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. ZAŁACZNIKI DO OFERTY:**Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. ...........................................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................................
3. ...........................................................................................................................................
4. ...........................................................................................................................................
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………
 |
| Formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców. |