|  |
| --- |
| **OFERTA:**  w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego  o wartości szacunkowej poniżej 221 000 euro, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:  **Dostawy materiałów medycznych w celu zabezpieczenia ciągłości procedur medycznych oraz zapewnienie technicznych możliwości wykonywania zabiegów/procedur na Bloku Operacyjnym w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.** |
| 1. **DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW:**   ………………..………………………………………………………………………………………………...…………………………….…………  ………………..………………………………………………………………………………………………...……………………………………….  *pełna nazwa/firma* ………………..………………………………………………………………………………………………...……………………………………….  *NIP/PESEL*  ………………..………………………………………………………………………………………………...……………………………………….  *KRS/CEiDG*  **Adres:**  ………………..………………………………………………………………………………………………...…………………………….…………  ………………..………………………………………………………………………………………………...……………………………………….  **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu ws. niniejszego zamówienia:**  .....................................................................................................................................................  e-mail:……………………………………………………………………  Fax: ………………………....…… telefon: …………………………….…….  **Adres do korespondencji:** ...........................………………………………………..…………................................  **Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**  Nazwisko, imię: ...........................................................................................................................  Stanowisko: ...................................................................................................................................  Telefon......................................................................Fax..............................................................  Zakres:**\***  - do reprezentowania w postępowaniu  - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy  - do zawarcia umowy  **\* niepotrzebne skreślić** |
| 1. Przystępuję/emy do postępowania w części ......... i zobowiązuję/emy się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach określonych w SIWZ, opracowanej do przedmiotowego postępowania. Zgodnie z *Formularzem asortymentowo-cenowym* oferujemy następujące/ą ceny/ę:  |  |  | | --- | --- | | **Nr Pakietu** | **Wartość brutto za dany Pakiet w całym okresie realizacji zamówienia** | | **Pakiet I** |  | | **Pakiet II** |  | | **Pakiet III** |  | | **Pakiet IV** |  | | **Pakiet V** |  | | **Pakiet VI** |  | | **Pakiet VII** |  | | **Pakiet VIII** |  | | **Pakiet IX** |  | | **RAZEM** |  |   **Całkowita wartość oferty łącznie z podatkiem VAT w całym okresie realizacji zamówienia wynosi: ……………….zł, (słownie: ……….……………………………………………..……………………………………… zł)** |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. Oświadczam, że cena oferty została sporządzona w oparciu o całkowity przedmiot zamówienia, posiadaną wiedzę i doświadczenie, a także wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia. 3. Oświadczam, że:   wykonam  nie wykonam całość zamówienia siłami własnymi\*)  Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia *(jeżeli jest to wiadome należy podać również dane proponowanych podwykonawców)*  1) ..................................................................................................................................  2) ..................................................................................................................................   1. Oświadczam, zgodnie z art. 91 ust. 3a Pzp, że wybór mojej oferty:   **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.  **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:  …………………………………………………… - ………………………………….. zł netto  Nazwa towaru/usługi wartość bez kwoty podatku VAT   1. Oświadczam, że należę do sektora małych i średnich przedsiębiorstw zgodnie z definicją MŚP (małe i średnie przedsiębiorstwa) o której mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., załącznik nr I do Rozporządzenia, art. 2. :   ☐ tak  ☐ nie   1. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, a także projektem umowy oraz wszystkimi innymi dokumentami i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz uznaję się związany określonymi w nich warunkami. 2. Oświadczam, że:   • posiadam wszystkie aktualnie obowiązujące dokumenty dopuszczające do obrotu oferowany asortyment w jednostkach służby zdrowia na terenie RP – zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2019 poz. 175 z późn. zm.)oraz deklaruję gotowość do przedłożenia dokumentów w każdym czasie na żądanie Zamawiającego;  • wszystkie oferowane przeze mnie i dostarczane wyroby oznakowane są zgodnie z ww. ustawą.   1. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez czas wskazany w SIWZ tj. 30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert. 2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. |
| 1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**   Zobowiązuję się do wykonywania zamówienia przez okres określony w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. |
| 1. **WARUNKI PŁATNOŚCI:**   Akceptuję termin płatności **30 dni** oddaty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego. |
| ........................................................................................................  Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |