numer postępowania: SGZ/5/12/3/2016/P  **Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy[[1]](#footnote-1):

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Wykonawcy[[2]](#footnote-2):

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

Województwo .........................................................................................................................................................

1. Nazwiska osób Wykonawcy uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania przy sporządzaniu niniejszej oferty:

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

1. Nazwiska oraz funkcje/stanowiska osób umocowanych do podpisania umowy w zakresie zamówienia publicznego:  
   ..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

1. Numer telefonu: .......... - ....................................................
2. Numer faxu: .......... - ....................................................
3. Adres e-mail: …………………… @ …………………………………………………..
4. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym przy realizacji przedmiotu zamówienia:

........................................................................................................tel. : .......... - ....................................................

*(imię i nazwisko)*

1. Numer tel/ faksu, adres e-mail, na który mają być składane zamówienia/ reklamacje ………………………………………………………………………………………………
2. Numer konta bankowego:

..................................................................................................................................................................................

1. Numer konta bankowego (do zwrotu wadium):

..................................................................................................................................................................................

1. NIP ..................................................
2. REGON ..................................................
3. Numer KRS (jeżeli dotyczy) ……………………………………………..

#### Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym w trybie przetargu nieograniczonego zgłaszamy przystąpienie do przetargu na wyłonienie Wykonawcy zadania pn.:

**„Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku”**

1. Oferowana **cena BRUTTO łącznie** wynosi:……………………………… ( słownie:………………………………………………….)

W podziale na części:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer Części** | **Wartość brutto** | **Ofertowany termin dostaw cząstkowych (nie większy niż 4 dni kalendarzowe)** | **Oferowany terminy rozpatrzenia reklamacji (nie większy niż 4 dni robocze)** |
| Część 1 |  |  |  |
| Część 2 |  |  |  |
| Część 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Cena oferty wynika z załączonego Formularza cenowego i obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia, w tym koszty transportu, z zastrzeżeniem prawa opcji opisanego we wzorze umowy (załącznik nr 6 do SIWZ).
2. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie: **od daty zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w terminach określonych w SIWZ.**
3. Deklarujemy termin dostaw cząstkowych oraz termin rozpatrzenia reklamacji zgodnie z zapisami w Formularzu cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ).
4. Potwierdzamy przyjęcie warunków umownych zawartych we wzorze umowy w sprawie zamówienia publicznego, stanowiącym [Załącznik nr 6 do SIWZ](#Załącznik_nr_4).
5. Potwierdzamy przyjęcie warunków umownych zawartych we wzorze umowy o współpracy stanowiącej [Załącznik nr 7 do SIWZ](#Załącznik_nr_4).
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez **60 dni** od upływu terminu składania ofert.
7. Potwierdzamy wniesienie wadium zgodnie z SIWZ.
8. Przystępując do zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, w tym specyfikacją istotnych warunków zamówienia i istotnymi postanowieniami umów (dot. załącznika nr 6 i 7 do SIWZ) i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
9. Oświadczamy, że uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej, stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione we wszystkich przesłanych i umieszczonych na stronie internetowej www.kpszw.pl pismach Zamawiającego.
10. Oświadczam, że zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego, w tym spełnia wymagania zasadnicze Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. Nr 876) oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy. Oświadczamy że zaoferowane w ofercie wyroby medyczne posiadają aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt (w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta oraz Certyfikatu CE (jeżeli dotyczy) wydanego przez jednostkę notyfikacyjną).

Na żądanie Zamawiającego, udostępnimy Deklarację Zgodności wydaną przez producenta oraz Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) wydany przez jednostkę notyfikacyjną w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisemnego wezwania, pod rygorem odstąpienia od umowy.

1. Informuję, iż wybór oferty nie będzie prowadzić/będzie prowadzić[[3]](#footnote-3) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
2. W przypadku, kiedy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego wskazuję w Załączniku nr 2 do SIWZ: nazwę (rodzaj) towaru oraz wartość, poprzez wpisanie wysokości stawki podatku Vat.
3. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy). Zadania objęte zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie / przy udziale podwykonawców[[4]](#footnote-4).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **FIRMA PODWYKONAWCY** | **ZADANIA, KTÓRE ZOSTANĄ WYKONANE PRZEZ PODWYKONAWCĘ**  **(OKREŚLENIE ZADANIA)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

*Należy wskazać nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 25a ust. 5 ustawy Pzp w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy Pzp- zgodnie z art. 36b ust. 1 ustawy Pzp.*

1. Oświadczamy, że dokumenty złożone na stronach ………. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane.
2. Oświadczam, że jesteśmy / nie jesteśmy MŚP *(\*niepotrzebne skreślić)*

*\*\*Zgodnie z Zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (2003/361/WE):*

*1.Na kategorię przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.*

*2. W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.*

*3. W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR.*

1. Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych zapisanych stronach od strony numer ..... do strony numer ...... (łącznie z załącznikami).

…………………………………………….…………………………

*(miejscowość)*

…………………………………………….…………………………

*(data)*

1. W przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia – należy wpisać nazwę każdego z tych Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia – należy wpisać siedzibę każdego z tych Wykonawców oraz wskazać adres Pełnomocnika do korespondencji [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)