**Zmodyfikowany Załącznik nr 1**

**OFERTA PRZETARGOWA**

Nazwa Wykonawcy: .......................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................................................

Nr tel.: .......................................................................Nr fax...............................................................

REGON:….................................................................NIP .........................................................................

e -mail: .................................@.................................http:/ /...............................................................

Składamy ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego **pn. „Zakup i dostawa implantów, narzędzi i innych wyrobów ortopedycznych dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie”. SP ZOZ ZSM/ZP/ 94 /2018** dlaSP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za maksymalną łączną kwotę określoną w specyfikacji asortymentowo-cenowej (załącznik nr 2 do SIWZ) zgodnie z tabelą poniżej:

**Pozycje w tabeli ulegają ocenie zgodnie z pkt. 12 SIWZ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer pakietu | Termin utworzenia banku implantów\*) | Termin uzupełnienia depozytu\*\*) | Cena brutto |
| Dotyczy pakietów gdzie wymaga się utworzenia Banku Implantów tj. **1-5, 7, 9, 17-22, 37, 43-47,49, 57** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\*) Kryterium: utworzenie banku implantów :******20 pkt*** *– utworzenie banku implantów w dniu \*\*\*wskazanym jako rozpoczęcie okresu realizacji umowy ( czyli w tym samym dniu co rozpoczęcie realizacji dostaw sukcesywnych)*

***10 pkt*** *- utworzenie banku implantów w dniu następnym jako rozpoczęcie okresu realizacji umowy ( czyli w tym samym dniu co rozpoczęcie realizacji dostaw sukcesywnych),* ***0 pkt*** *- utworzenie banku implantów w drugim dniu i dniach kolejnych po dniu wskazanym jako rozpoczęcie okresu realizacji umowy ( czyli w tym samym dniu co rozpoczęcie realizacji dostaw sukcesywnych)*

***\*\*) Kryterium : uzupełnienie depozytu (Pd): 20 pkt*** *– uzupełnienie depozytu do 24 h\* od chwili otrzymania zlecenia dotyczącego zużycia implantu,* ***10 pkt*** *- uzupełnienie depozytu do 48 h od chwili otrzymania zlecenia dotyczącego zużycia implantu,* ***0 pkt*** *- uzupełnienie depozytu powyżej 48 h od chwili otrzymania zlecenia dotyczącego zużycia implantu*

*\*\*\*)* ***uwaga***  *„dni”, „godziny”- z wyłączeniem dniu ustawowo wolnych od pracy*

*Wykonawcy, który nie poda w ofercie terminu uzupełnienia depozytu zostanie przyznane w niniejszym kryterium 0 pkt. Zamawiający w sytuacji opisanej powyżej uzna, że Wykonawca będzie uzupełniał depozyt w terminie powyżej 48 h od chwili otrzymania zlecenia dotyczącego zużycia implantu.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer pakietu | Termin dostawy \* | Cena brutto |
| Dotyczy pakietów gdzie wymaga się dostaw sukcesywnych asortymentu | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*)* ***Kryterium: Termin dostawy asortymentu w dniach (PAKIETY:*** ***6, 8, 10-16, 23, 38, 39) 40 pkt****-otrzymuje oferta z terminem dostawy* ***od 1 do 3 dni*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia,* ***20 pkt****-otrzymuje oferta z terminem dostawy od* ***4 do 6 dni*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia,* ***0 pkt****-otrzymuje oferta z terminem dostawy* ***do 7 dni (i dłuższym)*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia.*

***Kryterium: Termin dostawy asortymentu w dniach (PAKIETY:******: 24-28 40-41) 40 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy od* ***1 dnia do 10 dni*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia,* ***20 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy* ***od 11 dni do 20 dni*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia,* ***0 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy do* ***21 dni*** *i powyżej z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia*

***Kryterium: Termin dostawy asortymentu w dniach (PAKIETY:*** ***48, 50-56) 40 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy od* ***1 dnia do 14 dni z*** *wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia,* ***20 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy* ***od 15 dni do 30 dni*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia,* ***0 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy do* ***31 dni*** *i powyżej z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia*

***Kryterium: Termin dostawy asortymentu w dniach (PAKIETY:*** ***29-36, 42) 40 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy* ***od 1 dnia do 30 dni*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia,* ***20 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy* ***od 31 dni do 40 dni*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia,* ***0 pkt –*** *otrzymuje oferta z terminem dostawy* ***do 41 dni i powyżej*** *z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia*

***Uwaga:*** *Zamawiający zastrzega, że termin dostawy podany przez Wykonawcę w godzinach zostanie zmieniony na dni, natomiast podany w niepełnych dniach zostanie zaokrąglony w górę (np. 3,5 dnia zostanie zamienione na 4 dni.) Wykonawcy, który nie poda w ofercie terminu dostawy zostanie przyznane w niniejszym kryterium 0 pkt. Zamawiający w sytuacji opisanej powyżej uzna, że Wykonawca realizuje zamówienie w terminie 6 dni z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy licząc od dnia złożenia zamówienia.*

* + - 1. 2. Cena oferty:
    1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości……………zł \*.
    2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub niezaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT, a wartość podatku jest wliczona do ceny brutto oferty).***

1. **Termin płatności za wykonany przedmiot zamówienia ustalamy na: ……. dni (uwaga: wymagany termin nie krótszy niż 60 dni**, licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego).
2. Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym stawianym w SIWZ.
3. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymogi: Ustawy z dn. 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2017 poz. 211) oraz określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro ( t.j. Dz.U. 2013 poz. 1127) oraz załącznikach do wymienionego rozporządzenia oraz innych znajdujących zastosowanie przepisów (dotyczy sytuacji, kiedy dany asortyment jest wyrobem medycznym - jeśli dany asortyment nie jest wyrobem medycznym wyżej wymienione wskazanie nie dotyczy go) i ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz.U. 2017 poz. 1398 z późn. zm.).
4. Oświadczamy, że:
   * + - * zapoznaliśmy się ze SIWZ i akceptujemy jej treść,
         * spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         * otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
         * wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów o których mowa w części 5 SIWZ oświadczamy, iż są aktualne na dzień złożenia,
         * na wniosek Zamawiającego przekażemy katalogi lub opisy wyposażenia medycznego,
         * \*jeżeli oferta dotyczy asortymentu wielokrotnego użytku deklarujemy, że przekażemy Zamawiającemu w wyznaczonym terminie instrukcje dezynfekcji i sterylizacji.

(\* jeżeli nie dotyczy – Wykonawca może skreślić ww. punkt)

1. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wygrania przetargu deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 10 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta lub nie odrzucono żadnej oferty i nie wykluczono żadnego Wykonawcy to przed upływem tego terminu.
3. Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia po stronie Wykonawcy zostały wskazane w załączniku nr 2 do SIWZ.
4. **Osobą do kontaktów w sprawie oferty/ umowy jest: ………………………………….………….**

**Tel. ……………………………. Adres e-mail ……………………….**

1. 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.\*

[RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1]

***Uwaga:*** *W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia (pkt 15) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/ Załącznik nr 2 – Specyfikacja asortymentowo-cenowa;

b/ ……………………………………………………………..;

Data, miejsce

…………………………………………………

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy lub pełnomocnika