**Załącznik nr 1 do SIWZ**

###### FORMULARZ OFERTOWY

##### 

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres Wykonawcy:

ul. ................................................. nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość........................................................

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

Nr fax...................................................................................

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

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

KRS ……………………………………………………….. (jeśli dotyczy)

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zamówienia pod nazwą: **„Zakup i dostawa wyposażenia medycznego na potrzeby Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie”**  **SP ZOZ ZSM ZP/41/2020.**

* + - 1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za maksymalną łączną kwotę określoną zgodnie z tabelą poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Urządzenie** | **Ilość (szt.)** | **Termin dostawy \*) (w tygodniach)** | **Wartość netto** | **VAT (%)** | **Wartość brutto**  **(wartość netto + VAT)** |
| Pakiet 1 Stanowiska do pielęgnacji niemowlaka (wanienka + przewijak) | 2 |  |  |  |  |
| Pakiet 2 Fotel rozkładany z funkcją spania | 7 |  |  |  |  |
| * + - 1. Pakiet 3 Taboret lekarski | 6 |  |  |  |  |
| * + - 1. Pakiet 4 Ssak elektryczny | 1 |  |  |  |  |
| * + - 1. Pakiet 5 Kozetka szpitalna | 2 |  |  |  |  |
| Pakiet 6 Wózek do transportu chorych (diagnostyczno-zabiegowy) | 1 |  |  |  |  |
| Pakiet 7 Fotel do pobierania krwi | 2 |  |  |  |  |
| * + - 1. Pakiet 8 Wózek anestezjologiczny | 2 |  |  |  |  |
| * + - 1. Pakiet 9 Stolik zabiegowy | 2 |  |  |  |  |
| Pakiet 10 Wózek do transportu potraw | 1 |  |  |  |  |
| Pakiet 11 Macerator | 1 |  |  |  |  |

*Wykonawca zobowiązany jest zagwarantować 24 miesiące gwarancji na sprzęt.*

\*)Niedopuszczalne jest zaoferowanie terminów częściowych np. 2,5 tygodnia, w przypadku podania terminu częściowego zamawiający zaokrągli w górę do pełnych tygodni). **W przypadku nieuzupełnienia Zamawiający przyjmuje, iż Wykonawca dostarczy urządzenia w terminie 10 tygodni od dnia złożenia zamówienia.**

1. 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 nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

Oświadczamy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w sytuacji gdy nie dołączyliśmy do oferty informacji wykonawcy o powstaniu obowiązku podatkowego.

1. Kwota brutto podana w ofercie obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT, ewentualnymi rabatami, opłatami lub ewentualnymi należnościami celnymi związanymi z podatkiem granicznym, a także czynnościami przygotowania dostawy, transportem do miejsca realizacji zamówienia, jak również opakowaniem, ubezpieczeniem do chwili odbioru potwierdzonego protokołem końcowego odbioru, instalacją, kosztami szkolenia personelu w zakresie obsługi urządzenia medycznego(dotyczy pakietu nr 11), kosztami przewidzianych przez producenta przeglądów okresowych.
2. Termin płatności faktur ustala się na: **60 dni**, licząc od dnia dostarczenia towaru wraz z prawidłowo wypełnioną fakturą do siedziby Zamawiającego.
3. Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym stawianym w SIWZ.
4. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymogi Ustawy z dn. 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. 2020 poz. 186 z późn. zm.) oraz określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (t.j. Dz. U. z 2013 r 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). Oświadczamy również, iż oferowane wyposażenie/urządzenia są dobrej jakości, a dostawa przedmiotu zamówienia odpowiada wszelkim wymogom określonym w SIWZ, opisie przedmiotu zamówienia oraz posiada odpowiednie deklaracje zgodności z normami.
5. Oświadczamy, że:
   * + - * zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
         * spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
         * otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
6. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. Informacje podane w ofercie i w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. Oświadczamy, iż Zamawiający w celu spełnienia przesłanki dot. braku podstaw do wykluczenia może skorzystać z aktualnych dokumentów/oświadczeń, wskazanych w pkt. 5.2 SIWZ, których jest w posiadaniu zgodnie z art. 97 ust. 1 UPZP. Oświadczamy, iż dokumenty/oświadczenia wskazane w pkt 5.2 SIWZ dostępne są w postępowaniu nr SP ZOZ ZSM ZP/…………/………… lub Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.
7. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wygrania przetargu deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. W sytuacji, gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta Zamawiający zastrzega sobie możliwość podpisania umowy przed upływem w/w terminu.
9. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
10. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oświadczam/y,   
    że zamierzamy\* / nie zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.  
    Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca  (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także  w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

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 maja 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 13 zał. nr 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy (wypełnić obowiązkowo):

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ, NAZWISKO: |  |
| TELEFON KONTAKTOWY: |  |
| ADRES E-MAIL: |  |

1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem: **TAK/NIE\***

(\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć)

1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

d/....................................................................................................zał. nr ......................