# **Załącznik nr 3 do SIWZ**

## **Wykonawca:**

………………………………………

……………………………………....

………………………………………

 (pełna nazwa Wykonawcy i adres do korespondencji)

**KRS/CEiDG** ……………………………………..

**NIP/PESEL**……………………………………….

**REGON**…………………………………………..

**tel.** …………………………………..……………

**e-mail** …………………………………………….

**FORMULARZ OFERTOWY**

Oferta dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej** **w Łapach**

**ul. J. Korczaka 23, 18-100 Łapy**

**ZNAK SPRAWY: ZP/20/2020/PN**

**„Zakup i dostawa wyposażenia SOR oraz lądowiska dla śmigłowców LPR
na potrzeby SPZOZ w Łapach”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Pakietu** | **Warunki Oferty** |
| **1** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 1** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN,Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **2** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 2** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN, Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **3** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 3** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN,Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **4** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 4** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN,Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **5** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 5** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN,Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **6** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 6** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN, Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **7** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 7** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN,Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **8** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 8** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN,Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **9** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 9** za łączną wartość brutto: ......................PLN, słownie: ......................................................................................................PLN,Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |
| **10** | Zrealizuję dostawy objęte **Pakietem 10** za łączną wartość brutto: ................... PLN, słownie:..................................................................................PLN,Deklarujemy termin gwarancji: …………….. miesięcy |

*Uwaga! Można usunąć niewypełniane wiersze, części tabeli.*

1. Oferowany przez nas termin płatności wynosi **60 dni,** licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury po zrealizowaniu zamówienia. W przypadku, gdy realizacja zamówienia odbywa się w terminie późniejszym, niż data wpływu faktury do Zamawiającego, termin płatności liczony jest od daty realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, iż oferta zawiera wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia włącznie z wszelkimi kosztami wynikającymi z zapisów SIWZ, umowy i gwarancji.
3. Zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia, treścią Istotnych Postanowień Przyszłej Umowy oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i załączników do SIWZ i nie wnosimy

w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę bez zastrzeżeń.

1. Pozostajemy związani ofertą przez okres 60 od daty otwarcia oferty.
2. Integralną częścią oferty są wszystkie załączniki do oferty wymagane w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, jako niezbędne tj.:
3. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ);
4. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty oraz do podpisywania zobowiązań w imieniu wykonawcy/konsorcjum (np. jeśli ofertę podpisuje osoba/osoby nie figurujące w odpisie

z właściwego rejestru);

1. Zał. nr 1 do SIWZ – Formularz asortymentowo-cenowy;
2. Zał. nr 3.1 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia;
3. Zał. nr 7 do SIWZ – jeżeli dotyczy;
4. ………………………………………………………………………………………...
5. Przedmiotowe zamówienie zamierzamy wykonać samodzielnie / powierzyć jego realizację w zakresie\*: ..........................................................................................\*\*. podwykonawcy:...................................................................................................\*\*\*.
6. **Wadium zostało wniesione:**

W wysokości: ……………………………zł, w terminie…………………………\*\*\*\*

W formie: ………………………………………………………………………….\*\*\*\*

1. **Oświadczamy, iż:**
2. oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania w jednostkach ochrony zdrowia na terenie RP zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej a także posiada aktualne polskie i obowiązujące w Unii Europejskiej certyfikaty/świadectwa rejestracyjne. Kopie ww. dokumentów zobowiązujemy się dostarczyć na każde żądanie Zamawiającego.
3. oferowane produkty spełniają wymagane parametry opisane w przedmiocie zamówienia
i na każde żądanie Zamawiającego, dostarczymy dokumenty potwierdzające spełnianie tych parametrów.
4. zaoferowany przedmiot zamówienia jest kompletny, nowy, nieużywany i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantujący bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewniający wymagany poziom świadczonych usług medycznych.
5. wybór oferty **nie będzie/będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT (ustawa z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo zamówień Publicznych).
W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w VAT informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wartość tej usługi bez kwoty VAT.
6. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. pod groźbą odpowiedzialności karnej - że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 K.K.)
8. wielkość przedsiębiorstwa Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36) (oznaczyć znakiem X):

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO |  |
| **Małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO |  |
| **Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorcami 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 |  |
| **Żadne z powyższych** |  |

 *…………………………………*

 **(podpis Wykonawcy)**

***Uwaga!***

*\* niewłaściwe wykreślić*

*\*\* wskazać zakres powierzony podwykonawcy/podwykonawcom*

*\*\*\* podać firmę/firmy podwykonawców*

*\*\*\*\* wypełnić*