

FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: *Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca*

Dane Wykonawcy:

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:
.....
.....

Adres Wykonawcy:

Ulica, nr domu/nr lokalu:

Miejscowość i kod pocztowy:

Województwo:

tel. /

fax./

Adres ePUAP:

(jeżeli dotyczy)

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem*

☐ TAK

☐ NIE

*zaznaczyć „x” właściwe

Ogólnodostępna i bezpłatna baza z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty wskazane przez Wykonawcę tj.: CEIDG i KRS*:

.....

* podać adres strony internetowej

Osoba do kontaktu:

Imię i nazwisko:

adres e-mail:

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, Nr DG/1/25/20
na:

Dostawę odczynników hematologicznych wraz z dzierżawą aparatów dla SPZOZ w Krotoszynie

w okresie 36 miesięcy dostawa odczynników oraz dzierżawa aparatu z załącznika nr 6 i jednego z aparatów z załącznika nr 7 oraz 12 –mcy (w przypadku dzierżawy jednego z aparatów z załącznika nr 7) liczonych od instalacji wszystkich analizatorów/aparatów i całego sprzętu łącznie z dostawą pierwszej partii odczynników, materiałów kontrolnych, kalibracyjnych i innych niezbędnych materiałów zużywalnych wykorzystywanych w pracy analizatorów.

I. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami SIWZ za cenę podaną w Formularzu cenowym.**

II. Oświadczamy, że:

1. W cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ.
4. Zawarte w SIWZ warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym
6. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):
.....

telefon kontaktowy.....

7. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywał będzie na konto nr:
.....

8. **Wszystkie oferowane przez nas produkty posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów certyfikaty CE/deklaracje zgodności/ wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do użycia, katalogi i foldery, i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.**

9. **Akceptujemy:**

- termin płatności : 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego,
- termin dostawy odczynników: maksymalnie w ciągu 5 dni roboczych,
- termin instalacji aparatów wraz ze sprzętem: w ciągu 30 dni od daty podpisania umowy.

10. **Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:**

.....*

Należy również wskazać procentową (%) lub kwotową(zł) wartość zamówienia:
.....

/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.*

* niepotrzebne skreślić

12. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji /
Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji./*

* niepotrzebne skreślić

13. Oświadczamy, że wypełniamy 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.

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 wykonawca nie składa (**np. przez jego wykreślenie**).

IV. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

1) 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).