**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

**nr sprawy BZU/298/2020**

Oferta dotycząca postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie art. 6 z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych dostawę testów immunologicznych do wykrywania przeciwciał przeciwko SARS-Cov-2 do analizatora cobas 601 firmy Roche lub analizatora AU 480 firmy Beckman Coulter.

**1.** Nazwa i adres Zamawiającego

Szpital Powiatowy w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul. Powstańców Śląskich 8

REGON 276271110, NIP 649-19-18-293

tel. 32 67 23 010.

www.szpitalzawiercie.pl

email: med.lab-diag\_C@szpitalzawiercie.pl

Godziny urzędowania: od 07:00 do 14:30

**2.** Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienie jestdostawa testów immunologicznych do wykrywania przeciwciał przeciwko SARS-Cov-2 do analizatora cobas 601 firmy Roche lub analizatora AU 480 firmy Beckman Coulter zgodnie  
 z zał. 2 – formularz asortymentowo - cenowy.

**3.** Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………

Adres………………………………………………………………………………………………………………

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

Dane do kontaktu

Tel …………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………

**4**. KRYTERIUM CENA (łączna wartość wskazana w formularzu asortymentowo – cenowym). Wskazana wartość służy do punktacji kryterium „CENA”. Umowa zostanie zawarta na wartość wskazana w § 2 ust. 1 wzoru umowy i w ramach tej wartości realizowane będą zamówienia po cenach jednostkowych określonych w formularzu asortymentowo - cenowym

netto …...................... zł (słownie zł: …......................…......................…...................…).

w tym VAT…………….. zł, (słownie zł: …......................…......................…...................…),

brutto …...................... zł (słownie zł: …......................…......................…...................…),

KRYTERIUM TERMIN REALIZACJI ……....dni roboczych (max. 3 dni)

Zamówienie będzie realizowane przez okres 6 miesięcy od daty podpisania umowy lub do wyczerpania kwoty na jaką umowa została zawarta. W przypadku zakończenia stanu zagrożenia epidemicznego, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wcześniejszego zakończenia umowy

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

**5.** Termin zapłaty – do 30 dniod daty otrzymania prawidłowo wystawionej i doręczonej faktury.

**6.** Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia …………………………………………………………………..

telefon kontaktowy ……………………………………….

e-mail ……………………………………………………..

a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

b. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz we wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

d. Oświadczam, że wypełniłem 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.

**Załączniki:**

a. załącznik nr 1 – formularz ofertowy

b. załącznik nr 2 – formularz asortymentowo-cenowy – opis przedmiotu zamówienia

c. załącznik nr 3 – wzór umowy – zaparafowany

d. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym

e. CEIDG lub KRS

……………………………………………………………………………………..

Wykonawca – podpis/pieczęć