**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 Zawiercie**

Nazwa i siedziba wykonawcy1 ………………………………………………………………………….…………………………………..…[[1]](#footnote-1)

województwo ………………………………………….………………………………...............................…

REGON ……………………………………………………………….………………...........................…

NIP ………………………………………………………………………………………………….………………

**Dane do porozumiewania się:**

tel/fax …………………………………………………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej ………………..………………………………………………………………………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na

**Dostawa jednorazowego sprzętu medycznego dla laboratoriów – 3 pakiety**

1. Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją za cenę :

**Pakiet nr 1**

**Kryterium I – cena**

**Za cenę ……………………………… zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...…

w tym podatek VAT (............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

**………………………………… zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………….

**Kryterium II – termin płatności faktury**

Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury……. dni.

**Pakiet nr 2**

**Kryterium I – cena**

**Za cenę ……………………………… zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...…

w tym podatek VAT (............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

**………………………………… zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………….

**Kryterium II – termin płatności faktury**

Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury……. dni.

**Pakiet nr 3**

**Kryterium I – cena**

**Za cenę ……………………………… zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...…

w tym podatek VAT (............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

**………………………………… zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………….

**Kryterium II – termin płatności faktury**

Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury……. dni.

2.Zobowiązujemy się zrealizować zamówienie przez okres12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

Sukcesywne dostawy przedmiotu umowy – wraz z rozładunkiem w miejscu wskazanym przez pracownika w zakresie:

pakietu nr 1 upoważnionego pracownika Laboratorium Diagnostycznego,

pakietu nr 2 upoważnionego pracownika Laboratorium Serologii,

pakietu nr 3 upoważnionego pracownika Laboratorium Bakteriologii

Dostawy odbywać się będą na koszt i ryzyko Wykonawcy w ciągu 5 dni roboczych od złożenia zamówienia - na podstawie pisemnych zamówień asortymentowo-ilościowych, przesyłanych przez Zamawiającego pocztą elektroniczną lub faksem.

3Za datę zawarcia umowy przyjmuję dzień, w którym Zamawiający prześle drogą elektroniczną jednostronnie podpisaną umowę.

4.Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku …………………………………………………………………………………………………………………………………

(W przypadku nie wystąpienia w/w sytuacji wpisać **„nie dotyczy”**)

Obowiązek złożenia oświadczenia w tej kwestii wynika z art. 91 ust. 3a ustawy – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015.2164 ze zm.) jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

5.Oświadczamy, że zamówienie w części dotyczącej ...............................................................................

.............................................................................................zostanie powierzone podwykonawcy.   
 (W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie wpisać **„nie dotyczy”**)

6.Oświadczamy, że przedstawione w ofercie dane potwierdzają aktualny stan prawny i faktyczny.

7.Oświadczamy, że Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem[[2]](#footnote-2) / małym[[3]](#footnote-3) / średnim przedsiębiorstwem[[4]](#footnote-4)?\*

8.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

9.Oświadczamy, że istotne warunki zamówienia zapisane w specyfikacji, a w szczególności w istotnych postanowieniach umowy zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10.Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji.

11.Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który będą dokonane przelewy za wykonaną dostawę

………………………………………………………………………………………………

12. Osoba upoważniona do kontaktów z zamawiającym na etapie realizacji umowy:

………………………………………………………………………………………………

(proszę podać imię i nazwisko, tel. kontaktowy (w szczególności do przyjmowania zamówień), adres email.

…………………………………………………………………………………………………………..

Podpis/y osoby/osób uprawionej/nych do reprezentowania wykonawcy

Wykaz załączników do oferty:

1………………………………………………………………………..

2…………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………

Wskazanie innych dokumentów \*\* (np. KRS, CEIDG):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Miejscowość, data ……………………………………………………………

2,3,4 Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.

**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lubroczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**.

\* niepotrzebne skreślić

\*\*co należy rozumieć jako wskazanie dokumentu zgodnie **z § 10 pkt 1** Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

1. W przypadku Spółki Cywilnej podać: adresy zamieszkania wspólników, nr dowodów osobistych oraz organ wydający [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)