|  |
| --- |
|  |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| ***Zamawiający:*****Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu****ul. H. Kamieńskiego 73a****51-124 Wrocław** |
| 1. **DANE WYKONAWCY**
 |
| **Nazwa i siedziba****Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....**………………………………………………………………………….**ul:* ............................................................. *kod:* ..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| **Czy Wykonawca jest\*:**  | Mikroprzedsiębiorstwem ☐ Małym przedsiębiorstwem ☐Średnim przedsiębiorstwem ☐ Dużym przedsiębiorstwem ☐Jednoosobowa działalność gospodarcza ☐Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej ☐\**Wykonawca zobowiązany jest to podania swojego statusu – informacja obowiązkowa do Prezesa UZP* |
| \*) *w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera* | *……………………………………………………………………….......**ul:* ............................................................. *kod:* ..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**jeżeli dotyczy  |  |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)………………………………………………………………..* |
| **NIP/REGON** | *……………………………../…………………………………….* |
| **nr BDO** (o ile dotyczy) | *…………………………………………………* |
| **Adres do korespondencji****(***jeżeli jest inny niż adres siedziby***)** | *ul:* ............................................................. *kod:* ..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………* |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem** | e- mail: …………………………………..tel.: …………………………………..  |

|  |
| --- |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**
 |
| Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa art. 275 pkt. 1) ustawy Pzp pn.:**DOSTAWA MATERACY PRZECIWODLEŻYNOWYCH**dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu |
| 1. **CENA, OKRES GWARANCJI, TERMIN DOSTAWY**
 |
| Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym do formularza ofertowego wynosi dla: |
| **Zadanie – materace przeciwodleżynowe****Cena brutto ………………………….. zł****Oferowany okres gwarancji………...miesięcy*****oferowany okres gwarancji nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 48 m-cy od daty odbioru przedmiotu zamówienia.*** ***UWAGA******W przypadku nie podania w ofercie okresu gwarancji, podania okresu gwarancji krótszego niż 24 miesiące od daty obdioru przedmiotu zamówienia, podania okresu gwarancji dłuższego niż 48 miesięcy, lub kiedy okres gwarancji zostanie podany w innej jednostce czasu niż miesiące, oferta zostanie uznana za niezgodną z warunkami zamówienia i zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) uPzp*****Oferowany termin dostawy ………… dni** ***oferowany termin dostawy nie może być krótszy niż 7 dni i dłuższy niż 30 dni od daty podpisania umowy.******UWAGA******W przypadku nie podania w ofercie terminu dostawy, podania terminu dostawy krótszego niż 7 dni, podania terminu dostawy dłuższego niż 30 dni lub kiedy termin dostawy zostanie podany w innej jednostce czasu niż dni, oferta zostanie uznana za niezgodną z warunkami zamówienia i zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) uPzp.*** |
| Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [\_...................................................................................................................\_] prowadzone przez bank[\_...................................................................................................................\_] |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**
 |
| Oświadczam, że:1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz projekcie umowy;
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i dostawy przedmiotu zamówienia;
3. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
4. oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do:

zadanie - materace przeciwodleżynowe, zmiennociśnieniowe klasa……………i na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty i dostarczę je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego;1. Zapewniam na terenie kraju autoryzowany przez producenta serwis gwarancyjny oferowanego przedmiotu zamówienia przez okres trwania gwarancji, lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności;
2. Dysponuję wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonania przedmiotu zamówienia oraz zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia z należytą starannością z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, aktualnej najlepszej wiedzy fachowej a także zasad etyki zawodowej,
3. Zobowiązuję się dołączyć przy dostawie dokumentację obsługi i karty gwarancyjne w języku polskim,
4. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.
5. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku.

 ***\*) wybrać odpowiednio*** wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XXV SWZ |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA**
 |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:* + - 1. Zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
			2. Zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ofercie;
			3. Wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia : ............................................. e-mail: ……….................…. tel. .............................;
			4. Wyznaczenia osoby do podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia:

...................................... e-mail: ……….................…. tel.;5. Przyjęcia i potwierdzenia zgłoszenia usterki lub błędu przedmiotu zamówienia telefonicznie na numer ………….. lub mailowo na adres ……………  |
| **VI. POTWIERDZENIE WNIESIENIA WADIUM** |
| Wykonawca oświadcza, że wniósł wadium przed upływem terminu składania ofert w wysokości: ……………….……………………. zł w formie ……………………………………………… **Nazwa banku i numer konta na które Zamawiający powinien dokonać zwrotu wadium****(wypełnić jeżeli dotyczy)**……………………………………………………………………………………………………… |
| **VII. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)** |
| Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).**\*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:1. ..………………………….w zakresie ………………………………………………………..

 2) …………………………….w zakresie …………………………………………………………***\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*** |
| 1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA**
 |
| Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.) zastrzegam, że informacje:...............................................................................................................................................................***(wymienić czego dotyczy)***zawarte są w następujących dokumentach:..........................................................................................................................................................., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233*)* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:**UZASADNIENIE**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***Uwaga:*** *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i złożone w odrębnym pliku/katalogu.* |
| 1. **SPIS TREŚCI**
 |
| Integralną część oferty stanowią: 1) .............................................................................................................................................2) ............................................................................................................................................Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach |

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

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

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)