*Załącznik nr 2 do SWZ*

| OD : Wykonawca  | DO : ZamawiającyStacja Pogotowia RatunkowegoSamodzielny PublicznyZakład Opieki Zdrowotnej21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 20 |
| --- | --- |

 ……….……………………. dnia ……….......

 *miejscowość* *data*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Uwaga:** *Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca.*

**Nazwa wykonawcy\*** .............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

*\* Wykonawcy wspólnie składający ofertę tj. np. członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej, wpisują dane każdego konsorcjanta wraz ze wskazaniem lidera konsorcjum i każdego wspólnika spółki cywilnej.*

**Adres** ..................................................................................................................................................

**Siedziba** ............................................................................................................................................

**tel.** ....................................................... **fax.** .......................................................

**e-mail** ...............................................................................................................

**osoba do kontaktu** ..........................................................................................

**zarejestrowany w Sądzie Rejonowym Sądzie Gospodarczym Wydziale Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS** ........................................ **w** ...................................

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu: https://ems.ms.gov.pl/krs/danepodmiotu

lub

**wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP,**

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu: https://www.ceidg.gov.pl/

**nr NIP ......................................................,**

lub

**inny niż w/w rejestry** (dotyczy przedsiębiorców wpisanych do rejestru poza granicami RP).

**Nr rejestru …........................................ prowadzony przez ................................w …......................**

adres internetowy dostępu do w/w dokumentu:……………………………………………………

**Wykonawca jest:**

 [ ] **\* *mikro przedsiębiorstwem***

 [ ] **\* *małym przedsiębiorstwem***

 [ ] **\* *średnim przedsiębiorstwem***

 [ ] **\* *dużym przedsiębiorstwem***

***\**** *właściwe zaznaczyć poprzez wpisanie znaku* ***X*** *w polu wyboru.*

1. Odpowiadając na ogłoszenie w sprawie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp, którego przedmiotem jest **„Sukcesywne dostawy testów wykrywających antygen SARS CoV-2 z wymazu z nosogardzieli” [NZP.3520.1.2022]**,oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i warunkami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia w zakresie:

|  |
| --- |
| **„Sukcesywne dostawy testów wykrywających antygen SARS CoV-2 z wymazu z nosogardzieli” [NZP.3520.1.2022]**, |
| **Cena brutto**:.……………. zł (słownie: …….…..………………………………………………), tj. ………… zł netto wraz z podatkiem VAT, zgodnie z wyliczeniami na formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym integralną część niniejszej oferty. |
| Oferowany **termin dostawy:** **…............... dni** **roboczych** (maksymalnie do 3 dni robocze) od dnia otrzymania zapotrzebowania Zamawiającego, ewentualnie 12 godzin przypadających w dni robocze w przypadku wystąpienia sytuacji szczególnych |
| Oferuję przedmiot zamówienia posiadający termin ważności ……………….. (min. 9 miesięcy) liczony od daty dostawy do Zamawiającego. |
| 1. Zaoferowane produkty muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz spełniać wymogi wynikające z obowiązujących przepisów i norm, posiadać oznaczenie znakiem CE.
2. Wykonawca gwarantuje, że oferowane wyroby medyczne objęte przedmiotem zamówienia spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1565) o ile dotyczy.
 |

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz załącznikami do niej i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
2. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Stanowiący załącznik do SWZ projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWZ oraz ofercie przetargowej i projekcie umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w informacji - zawiadomieniu o wyborze oferty.
4. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
5. Oświadczam, że zrealizuję zamówienie zgodnie z SWZ i załącznikami do niej oraz zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia.
6. **Udzielam gwarancji na okres …………miesięcy (minimum 9 miesięcy), licząc od daty dostawy przedmiotu** zamówienia do siedziby Zamawiającego, że towar jest dobrej jakości i wolny od wad.
7. Wadium zostało wniesione w formie (o ile dotyczy):……………………………………………………..
8. Wadium wniesione w pieniądzu, należy zwrócić na rachunek bankowy *(o ile dotyczy):*

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

(Proszę podać nazwę banku oraz nr konta)

1. Oświadczam, na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021r., poz. 1129 ze zm. ), że żadne z informacji zawartych ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / Oświadczam, na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021r., poz. 1129 ze zm.), że wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępnione, w szczególności innym uczestnikom postępowania.\*\* Informacje te zawarte są w następujących dokumentach:

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

 \*\* niepotrzebne skreślić

Uwaga: w przypadku braku wykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa, informacje te będą uznane za jawne.

1. Oświadczam ze osobą do kontaktu w sprawie postępowania będzie: …………….………………………
2. Oświadczam ze nadzór nad realizacja umowy (w przypadku wyboru niniejszej oferty jako najkorzystniejszej) sprawować będzie:……………………………………………………………….……
3. Oświadczam(y), iż niniejsze zamówienie powierzę podwykonawcom / nie powierzę podwykonawcom\* (\*niepotrzebne skreślić).
4. Powierzę następującą część zamówienia do wykonania podwykonawcom (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP, KRS / CEiDG i zakres):

1)…………………………………

2)…………………………………

1. Oświadczam, że akceptuję zasady korzystania z systemu elektronicznej Platformy Zamówień Publicznych Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Białej Podlaskiej wskazane w instrukcji użytkownika i SWZ.
2. 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\*.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z Rozporządzeniem 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 – w pełnym zakresie związanym z udzieleniem zamówienia publicznego i zawarciem w jego wyniku Umowy. Dane osobowe przekazuję dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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).

 \*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 (należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Ofertę niniejszą składam na …… kolejno ponumerowanych stronach wraz z załącznikami, które stanowią integralną część oferty.

 ……………………………..

pieczęć podpis Wykonawcy

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ………………………………
2. ……………………………...
3. ……………………………