|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **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 ☐  \**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 (powtórka)**  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, zmiennociśnieniowe**  **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, 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. Zobowiązuję się do wykonania przeglądów gwarancyjnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub według wskazań producenta, tj:………miesięcy. 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz projekcie umowy; 3. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i dostawy przedmiotu zamówienia; 4. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ; 5. 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. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych. 2. 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 miejscu i 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./fax:.............................;       4. wyznaczenia osoby do podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia:   ...................................... e-mail: ……….................…. tel./fax. .............................;  5. przyjęcia i potwierdzenia zgłoszenia usterki przedmiotu zamówienia faksem bądź mailem na adres  serwisu gwarancyjnego znajdującego się w ................................. tel. …………………, fax.  ........................., e-mail: .......................................... |
| **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 2022 r. poz. 1710 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)