**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: ...........................................................................

Siedziba: ...........................................................................

Adres e-mail: ...........................................................................

Numer REGON: ...........................................................................

Numer NIP: ...........................................................................

KRS: ...........................................................................

Nr konta, na który będzie przekazywana należność za fakturę: ……………………………..………

**Jestem** (zaznaczyć właściwe)**:**

mikroprzedsiębiorcą

małym przedsiębiorcą

średnim przedsiębiorcą

prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą

osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie**

**ul. Żołnierska 18**

**10 – 561 Olsztyn**

**Strona internetowa: www.wss.olsztyn.pl**

**E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl**

**Godziny urzędowania: 7.00 – 14.30**

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na postępowanie nr **DZPZ/2650/64TP/2024 -Zakup głowic do kardiotokografu,** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Część …\*)

Wartość oferty netto …..........................................................................................................zł Stawka pod. VAT …... %, wartość pod. VAT…...................................................................zł

**Wartość oferty brutto** …......................................................................................................zł

*\*) Wykonawca wypełnia dla każdej części na którą składa ofertę.*

**Oświadczam, że :**

* Termin dostawy: zgodnie z załącznikiem nr 3 do SWZ
* Wykonam zamówienie publiczne w terminie: **do 30 dni od dnia podpisania umowy**
* Termin płatności: **30 dni** od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
* Reklamacje będą załatwiane zgodnie z zapisami zawartymi w projektach umów stanowiących załączniki nr 3 do SWZ

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .....tel. kontaktowy……….…. mail: .......... .......... …...

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .....tel. kontaktowy…………mail : ...... ......... .............

**Oświadczenie dotyczące postanowień Specyfikacji Warunków Zamówienia:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że :

dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 poz. 974) w zakresie (podać nr części i pozycje): ………………………………………………………………………………………………………

dopuszczone do obrotu w Polsce i spełniają wymagania zasadnicze określone dla oferowanych wyrobów na podstawie innych przepisów i są oznaczone znakiem CE. *(podać na podstawie jakiego przepisu oraz nr części i pozycje):*…………………………………………………………………………

**Jednocześnie oświadczam, że dokumenty dopuszczające do obrotu przedmiot zamówienia udostępnione zostaną na każde wezwanie Zamawiającego (także przed rozstrzygnięciem postępowania – w ramach udzielanych na wezwanie Zamawiającego wyjaśnień).**

1. Oświadczamy, że:

wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOw przedmiotowym postępowaniu nas nie dotyczą.

1. Oświadczamy, że załączone do Specyfikacji Warunków Zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Ponadto oświadczam że:

nie występuj przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

występuj przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

Podać przesłanki: …………………………

1. Informujemy, że :

dokumenty, oświadczenia *( wymienić jakie)*: ………………………………………………………

dostępne są na stronie *(podać adres strony internetowej): ………………………..…………………….*

dokumenty, oświadczenia *( wymienić jakie)*: ………………………………………………………

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr *(podać numer postępowania): ……………………………………………………………………………………….*

**Dokumenty:**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

**Zastrzeżenie Wykonawcy:**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

…………………………………………………………………………………………………………

Inne informacje Wykonawcy:

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

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

*Imiona i nazwiska osób Czytelne podpisy osób uprawnionych do*

*uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy reprezentowania Wykonawcy*