**Zamawiający:**

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice

|  |
| --- |
| FORMULARZ OFERTY |

Nawiązując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie Zaproszenia do składania ofert pn.:

**”** **Dostawy odczynników dla szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach”**

my niżej podpisani:

Nazwa Wykonawcy:

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

ulica: ..........................................................................................................................................

kod i miejscowość: .....................................................................................................................

powiat: .........................................................................

województwo ...............................................................

adres do kontaktów (jeżeli jest inny niż adres Wykonawcy) ........................................................

osoba do kontaktów: ...................................................................................................................

NIP ..............................................................................

REGON .......................................................................

tel. ...............................................................................

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

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia zgodnie z zaproszeniem do składania ofert, stosując niżej wymienione stawki:

**Część nr 1 - dostawy odczynników, materiałów kontrolnych i materiałów zużywalnych do analizatora biochemicznego EPOLL**

**Kwota zamówienia brutto:** ............................... zł

Kwota **netto** ………………

- zgodnie z załączonym arkuszem asortymentowo - cenowym

**Termin dostawy: …….. dni roboczych**

**Termin rozpatrzenia reklamacji: …….. dni roboczych**

**Część nr 2 - dostawy pasków, materiałów kontrolnych i materiałów zużywalnych do paskowego analizatora moczu Urryxon Relax**

**Kwota zamówienia brutto:** ............................... zł

Kwota **netto** ………………

- zgodnie z załączonym arkuszem asortymentowo - cenowym

**Termin dostawy: …….. dni roboczych**

**Termin rozpatrzenia reklamacji: …….. dni roboczych**

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
2. zapoznaliśmy się z zaproszeniem i uznajemy się za związanych określonymi w nim zasadami postępowania;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na 30 dni od daty składania ofert.
4. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w zaproszeniu i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
5. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
6. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
7. zaoferowane preparaty posiadają dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie RP.
8. wyrażam zgodę na dokonywanie przez Zamawiającego płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment.
9. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”, oświadczam, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
10. zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca  zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

1. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
2. **Arkusz asortymentowo – cenowy;**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*