

FORMULARZ OFERTY

I. DANE WYKONAWCY:

PEŁNA NAZWA WYKONAWCY:

ADRES WYKONAWCY:

WOJEWÓDZTWO:

REGON: NIP:

BANK I NUMER KONTA

TEL. FAX: MAIL:

OSOBA DO KONTAKTU (TEL.; MAIL)

UWAGA - W WYPADKU, GDY WYKONAWCĄ JEST OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W OFERCIE NALEŻY PODAĆ ADRES ZAMIESZKANIA I PESEL NA ODRĘBNYM DOKUMENCIE (DOKUMENT TEN NIE BĘDZIE UDOSTĘPNIANY INNYM WYKONAWCOM).

Wykonawca jest mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorcą* -->* **proszę właściwie zakreślić**

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym nr TP 42/25 dostawa systemu aspiracyjno-próżniowego z dzierżawą urządzeń laboratoryjnych, w podziale na **4 zadania**, zgodnie z warunkami określonymi w SWZ, oferujemy wykonanie przedmiotu¹ zamówienia:

- 1) **Zadania/zadań nr**² zgodnie z „Formularzem asortymentowo -cenowym” i w cenach określonych w załączniku nr 1 do SWZ oraz „Wzorem Umowy” załącznik nr 5 do SWZ.

2) Dla Zadania 1 – dot.: dzierżawa urządzeń laboratoryjnych:

1. Wartość księgowa netto wirówki horyzontalnej wynosi: zł
Wartość księgowa brutto wirówki horyzontalnej wynosi: zł
2. Wartość księgowa netto mieszadła hematologicznego wynosi: zł
Wartość księgowa brutto mieszadła hematologicznego wynosi: zł
3. Wartość księgowa netto aparatu do rozmrażania osocza wynosi: zł
Wartość księgowa brutto aparatu do rozmrażania osocza wynosi: zł

1. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

2. Proszę powtórzyć odpowiednią ilość razy stosownie do oferowanego przedmiotu zamówienia.

Oferowana cena brutto obejmuje:

- cenę netto oferowanego produktu,
- koszty ubezpieczenia,
- cło i opłaty graniczne,
- koszty dostawy (loco Apteka Zamawiającego),
- podatek VAT.

oraz wszelkie inne koszty niewymienione wyżej, a konieczne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA I TERMIN DOSTAWY:

1. Termin realizacji i wykonania zamówienia: **18 miesięcy** od daty zawarcia umowy.
2. Termin dostawy:
 - a) systemów zamkniętych do pobierania krwi oraz moczu wg bieżących potrzeb, każdorazowo w terminie maksymalnie 2 dni robocze od daty złożenia zamówienia.
 - b) urządzeń laboratoryjnych (dzierżawa) – 7 dni od daty podpisania umowy.

III. TERMIN WAŻNOŚCI – DOTYCZY WSZYSTKICH ZADAŃ:

Oświadczamy, że przedmioty zamówienia dostarczone do Zamawiającego będą posiadać termin ważności (liczony od daty dostawy do siedziby Zamawiającego): minimum 12 miesięcy, a dla pozycji 4 w Zadaniu nr 1 „Probówka-strzykawka do oznaczeń parametrów koagulacyjnych w osoczu –cytrynian sodu” – minimum 6 miesięcy.

IV. WARUNKI PŁATNOŚCI – DOTYCZY WSZYSTKICH ZADAŃ:

1. Należność za realizację w/w przedmiotu zamówienia, nastąpi w PLN przelewem na konto Wykonawcy, za faktycznie wykonaną dostawę wg oferowanych cen jednostkowych zawartych w FORMULARZU ASORTYMENTOWO-CENOWYM w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowej faktury VAT Zamawiającemu
2. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający, koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.

V. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Wszystkie załączniki do oferty stanowią integralną część oferty.
3. Akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą – tj. **30 dni**.
Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz upływem terminu składania ofert.
4. Powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia: *
 - 4.1. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).
 - 4.2. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).
 - 4.3. (część zamówienia) - (firma podwykonawcy).

TP 42/25 dostawa systemu aspiracyjno-próżniowego z dzierżawą urządzeń laboratoryjnych

* (*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców albo wykreślić lub pozostawić bez wypełnienia, jeśli nie dotyczy).

5. Akceptujemy zawarty w SWZ „Wzór Umowy” (Załącznik nr 5 do SWZ) i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 ROD01) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*
8. Działając w imieniu i z upoważnienia ZARZĄDU FIRMY

..... ,

oświadczam na podstawie art. 225 ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy **nie będzie/będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*** niepotrzebne skreślić**

*(Data, pieczęć i podpis osoby/osób
uprawnionej/-ych do podejmowania
zobowiązań)*

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty- załączniki:

Załącznik Nr 1-

Załącznik Nr 2-

Załącznik Nr ...-