**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

…………………………

*Nazwa Oferenta*

e-mail: …………………………

skrzynka ePUAP:…………………………

REGON: …………………………

NIP: …………………………

CEIDG/KRS: …………………………

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów**

**Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie**

**ul. Komisji Edukacji Narodowej 1**

**07 – 200 Wyszków**

**Oferta na „Dostawę implantów ortopedycznych do SPZZOZ w Wyszkowie – Pakiet nr 1 do 10”  
(nr postępowania DEZ/Z/341/ZP – 16/2019)**

Ja / my niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:
2. **pakiet nr ……** za kwotę brutto ...................................zł

słownie: ...................................... ........................................................................... zł.

* oferujemy termin uzupełnienia magazynu buforowego **do ……… h** - kryterium oceny ofert zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ

1. **pakiet nr ……** za kwotę brutto ...................................zł

słownie: ...................................... ........................................................................... zł.

* oferujemy termin uzupełnienia magazynu buforowego **do ……… h** - kryterium oceny ofert zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ

1. **pakiet nr ……** za kwotę brutto ...................................zł

słownie: ...................................... ........................................................................... zł.

* oferujemy termin uzupełnienia magazynu buforowego **do ……… h** - kryterium oceny ofert zgodnie z rozdziałem XIV SIWZ

**(……………….)**

1. Termin realizacji zamówienia 12 miesięcy .
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 419).
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się zapisami we wzorze umowy i nie wnosimy uwag.
4. Oświadczamy, że akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą, tj. 30 dni.
5. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że całość zamówienia zrealizowana zostanie:
7. bez udziału podwykonawcy/ów\*
8. z udziałem podwykonawcy/ów, któremu/ym zostanie powierzona część zamówienia w zakresie …………………………………………….. (należy podać dokładny opis części zamówienia którą Wykonawca zamierza wykonać przy pomocy podwykonawcy/ców).\*

*\* właściwy punkt należy zakreślić a w pozostałym zapisać nie dotyczy.*

1. Oświadczamy, że należymy/ nie należymy\* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw.

\**niepotrzebne/niewłaściwe skreślić.*

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Oświadczeniem osoby fizycznej, której dane osobowe są przetwarzane w ramach postępowania przetargowego (załącznik nr 7).
2. Oświadczam, 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.
3. Oświadczamy, że oferowane towary posiadają stosowne atesty i certyfikaty i są dopuszczone   
   do obrotu oraz stosowania w służbie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami i ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (tj. Dz. U z 2019 r. poz. 175)
4. Termin płatności 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.
5. Dokumenty zawarte w pliku (nazwa)…………………………….. zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji   
   i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania\*. W załączeniu przedkładamy uzasadnienie dla zastrzeżenia informacji jako stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa*.*

\**wypełnić jeżeli dotyczy*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

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

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

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

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

...................................., dnia ............................... ...................................................................................

podpisy osób wskazanych w dokumencie  
 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym   
lub posiadających pełnomocnictwo