**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

…………………………

*Dane 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**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonego w trybie art. 275 ust 1 ustawy Pzp pn. **„Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora do badań immunohematologicznych kompatybilnych do posiadanego sprzętu   
– wirówki DG SPIN i inkubatora DG THERM na okres 36 miesięcy”**

**(nr postępowania DEZ/Z/341/ZP - 7/2021)**

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 zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.

|  |
| --- |
| 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SWZ szczegółowo opisanego w załącznikach nr 2 i 3 za **łączną cenę:**   **brutto ................................................... zł**  **(słownie: ......................................................................................................................................)**   1. Oferujemy kryterium jakościowe (zgodnie z zapisami w Załączniku nr 3 do SWZ) w łącznej   liczbie punktów **………………** |

1. Oświadczam/y, 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. 226 ust. 1 pkt 7 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 roku (Dz. U. 2019 r. poz. 2019 ze zm.) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 1913 ze zm.)
2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapisami Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz   
   z Wzorem Umowy, akceptujemy je i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuje/my się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam/y, że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczam/y, że akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą tj. **30 dni**.
6. Oświadczam/y, że należymy/ nie należymy\* do grupy małych i średnich przedsiębiorstw.

\**niepotrzebne/niewłaściwe skreślić.*

1. Oświadczam/y, że wypełniliśmy 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.
2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z Załącznikiem nr 4 do SWZ –Oświadczenie osoby fizycznej.
3. Oświadczam/y, że zamówienie wykonamy w terminie do **……………………**
4. Termin płatności **60 dni** od dnia dostarczenia 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. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

imię i nazwisko ………………….

adres …………………………….

tel: …………………………….….

adres e-mail …………………..….

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. Formularz cenowy – **Załącznik nr 2**
3. Wymagania parametrowe analizatora immunohematologicznego  **– Załącznik nr 3**
4. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełnienia warunku – **Załącznik nr 5**
5. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia – **Załącznik nr 9**
6. Wykaz usług – **Załącznik nr 13**
7. ………..
8. ………..

......................................,dn. .......................................

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

Podpis/y osoby/osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo