**ZP.261.4.2019 Załącznik nr 1 do siwz**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Dane dotyczące Wykonawcy :**

Nazwa ..........................................................................................................................................

Siedziba ........................................................................................................................................

Nr telefonu /faksu .........................................................................................................................

Nr NIP ..........................................................................................................................................

Nr REGON ..................................................................................................................................

Email: ………………………………………………………………………………………………………………………

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

ul. Mickiewicza 168 , 37-600 Lubaczów

nr NIP : 793-14-00-573

**Zobowiązania Wykonawcy**

Zobowiązuję się wykonać przedmiotzamówienia: Dostawa akcesoriów do aparatów oraz drobnego sprzętu medycznego z podziałem na 29 zadań.

**Część NR 1 -** Akcesoria do kardiomonitora nihon kohden typ MU-671RK

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 2 -** Akcesoria do aparatu do znieczulania ogólnego Datex – Ohmeda S/5/Aespire 7100

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część 3 -** Osprzęt do aparatu do znieczulania ogólnego Carestation 650

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część 4 -sensory tlenu**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część 5 -** Osprzęt do respiratora Nelcor Puritan Bennet 840

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część** **6 -** Narzędzia chirurgiczne , ortopedyczne

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część 7 -** Osprzęt do gastroskopu i kolonoskopu. f. Olympus

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część 8 -** Pętle elektrochirurgiczne , igły do ostrzykiwań do endoskopów f. Olympus

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część** **NR 9 -** Narzędzia do gastroskopu i kolonoskopu f. Olympus

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 10 -** Osprzęt do fototerapii łóżeczkowej

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 11 -** Akcesoria do aparatu wspomagającego oddychanie u noworodków Infant -Flow

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 12 - Akcesoria do aparatu RD900 Neopuff**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 13 -** Osprzęt do Diatermii ICC-300 , f. ERBE

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 14 -** Akcesoria do aparatów EKG

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 15 -** Osprzęt do stanowiska do resuscytacji - Recusscitaire oraz inkubatora noworodkowego Isolette C 2000 F.Drager

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 16 -** Osprzęt do kardiomonitora EDAN M 50

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 17 -** Akcesoria do defibrylatora lifepak 12

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 18 -** Osprzęt do laparoskopu firmy WOLF

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 19 –** Szyny ortopedyczne PUR-M

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 20 -** Osprzęt do aparatów do rehabilitacji

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 21 -** Osprzęt do autoklawów parowych i myjni

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 22 -** Osprzęt do artroskopu firmy Stryker

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 23 -** Osprzęt do artroskopu firmy Conmed

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

Część NR 24 - Optyka do artroskopu firmy STRYKER

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 25 -** Osprzęt laparoskopowy OLYMPUS

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 26 -** Dreny do pompy Nouvag dp-30

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 27 -** Staplery chirurgiczne , ładunki do staplerów

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 28 -** Zestawy oddechowy do aparatu Vapotherm

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**Część NR 29 -** Ostrza chirurgiczne

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

Termin dostawy : ………………..dni

**2. Oświadczam , że :**

2.1. cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia , jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty .

2.2. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

2.3.w przypadku udzielenia zamówienia , zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego

2.4. jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.

2.5. Akceptujemy termin realizacji zamówienia

3 .Niniejszym informuję , ze informacje składające się na ofertę , zawarte na stronach .....

stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane .

4. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy podwykonawców٭:

Część zamówienia: …………………………………………………………………………….

Nazwa podwykonawcy: ………………………………………………………………………………..

*٭Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*

5. Oświadczamy, że (właściwe zakreślić znakiem X)

a) jesteśmy:

małym przedsiębiorcą:

□ tak

□ nie

średnim przedsiębiorcą:

□ tak

□ nie

b) pochodzimy z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

□ tak

□ nie

Skrót literowy nazwy państwa: ……………….

c) pochodzimy z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:

□ tak

□ nie

Skrót literowy nazwy państwa: ……………….

**WYJAŚNIENIE:**

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):

- małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR

- średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

6.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*1)rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO- treść oświadczenia wykonawca wykreśla.*

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

Podpis i pieczątka uprawnionego

przedstawiciela wykonawcy

Miejscowość, data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |