ZAŁ. NR 1

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

(pieczątka Wykonawcy) (miejscowość, data)

Znak sprawy:37/PN/2019

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ministerstwa Spraw** **Wewnętrznych i Administracji w Kielcach**

ul. Wojska Polskiego 51

25-375 Kielce

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ

poniżej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp

WYKONAWCA:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Siedziba** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu***(podać obowiązkowo)* |  |
| **Adres e-mail***(podać obowiązkowo)* |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Upełnomocniony przedstawiciel** | (w załączeniu pełnomocnictwo) |

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na; *Na zakup i dostawę systemu identyfikacji nerwów chirurgii ogólnej dla**SP ZOZ MSWiA w Kielcach* postępowanie nr **37/PN/2019,** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

|  |
| --- |
|  **„*Na zakup i dostawę systemu identyfikacji nerwów chirurgii ogólnej dla* *SP ZOZ MSWiA w Kielcach*”**Wartość netto............. zł (Słownie: ..........................)Podatek VAT (…….%)Wartość brutto ............. zł (Słownie: ..........................)Parametry techniczne oceniane (zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym): Możliwość doposażenia w funkcje monitorowania splotów nerwowych układu autonomicznego do chirurgii jelita grubego- TAK/NIEWielorazowa sonda bipolarna prosta (dł. robocza 4-6cm,dł.całkowita 14-16cm wraz z przewodem podłączeniowym o dł.3-4m i kaseta sterylizacyjna -1 kpl )-TAK/NIEPraca w sieci szpitalnej poprzez port Ethernet(możliwość drukowania raportu na drukarce sieciowej)-TAK/NIEOkres gwarancji oferowany [nie krótszy niż 24 m-cy] (zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym): ……………m-cy |

**Oświadczam, że:**

* **Wykonam zamówienie publiczne w terminie: do 14 grudnia 2019 roku ze względu na finansowanie z dotacji rządowej.**

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .....tel. kontaktowy……. mail: ................ .......... ....

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .....tel. kontaktowy……mail: .......... .......... ...........

**Oświadczenia dotyczące postanowień Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że:
* wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego
* wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego:

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru dla których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku) ………………………………………….

1. Oświadczamy, że zaoferowane produkty są dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa

**Jednocześnie oświadczamy, że dokumenty dopuszczające do obrotu przedmiot zamówienia udostępnione zostaną na każde wezwanie Zamawiającego, po podpisaniu umowy.**

1. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że
3. **NIE UTAJNIAMY**\* żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;
4. **UTAJNIAMY**\* informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w zakresie:
* nazwa utajnionego dokumentu: ……………………………………………………..
	+ zakres………………………………………………………………………………….
* nazwa utajnionego dokumentu: ……………………………………………………….

zakres …………………………………………………………………………………

1. W związku z utajnieniem w/w dokumentów oświadczamy, że:
* wymienione wyżej informacje zostały w naszej firmie objęte ochrona jako nieujawnione, objęta tajemnicą przedsiębiorstwa,
* informacje te nie były nigdzie jawnie publikowane, nie stanowiły one części materiałów promocyjnych i podobnych, ani nie zapoznawano z nimi innych jednostek gospodarczych i administracyjnych w trybie jawnym,
* zastrzeżenie niejawności w/w informacji jest nadal ważne,
* informacje te nie wchodzą w zakres informacji składanych w rejestrach sądowych przez spółki i przedsiębiorstwa, nawet jeśli nasza jednostka nie jest zobowiązana do składania takich dokumentów w sądach rejestrowych.

(\*) niewłaściwe skreślić

1. Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą – **TAK/ NIE** (właściwe zaznaczyć)
2. Na podstawie art. 26 ust. 6 ustawy prawo zamówień publicznych informuję:

[ ]  **dokumenty, oświadczenia *(wymienić jakie)* : ………………………………………………**

**dostępne są na stronie *(podać adres strony internetowej) : ……………………………………….***

(Zamawiający może samodzielnie pobrać wymagane przez niego dokumenty)

[ ]  **dokumenty, oświadczenia *(wymienić jakie)* : …………………………………………………**

**dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr *(podać numer postępowania): ……………………………………….***

**Dokumenty:**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

Inne informacje Wykonawcy:

……………………………………….

……………………………………….

Imię i nazwisko oraz funkcja osoby, która należy wpisać do umowy jako osobę reprezentującą firmę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja** |
|  |  |

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

*Imiona i nazwiska osób Czytelne podpisy osób uprawnionych do*

*uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy reprezentowania Wykonawcy*