**Zał. nr 1 do SIWZ ZMODYFIKOWANY**

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

pieczęć firmowa Wykonawcy

**Formularz Ofertowy**

Pełna nazwa Wykonawcy

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

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

Adres Wykonawcy

ul. .................................................nr ...................................................

kod pocztowy .................................miejscowość.....................................

tel. .................................................fax. .................................................

Regon ............................................

NIP .................................................

KRS ………………………………………………(jeśli istnieje)

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **pn. *„Dzierżawa analizatora do automatyzacji badań EIA+CLIA na okres 36 miesięcy wraz z dostawą testów Elisa dla Laboratorium Mikrobiologicznego SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich przy ul. Władysława Truchana 7 w Chorzowie (2)”* SP ZOZ ZSM/ZP/3/2020** dla SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie:

* + - 1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za łączną kwotę \*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia | Okres (m-c) | VAT | Wartość netto [zł] | Wartość brutto [zł] |
| 1 | Dzierżawa analizatora **(TERMOBLOK, UPS, DRUKARKA)** | 1 |  |  |  |
| 2 | Dzierżawa analizatora **(TERMOBLOK, UPS, DRUKARKA)** | 36 |  |  |  |
| 3 | Dostawa testów | 36 |  |  |  |
|  | **RAZEM (POZYCJA 2, 3)** |  |  |  |

Kwota łączna brutto podana powyżej obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, łącznie z ewentualnymi rabatami, opłatami, ewentualnymi należnościami celnymi związanymi z podatkiem granicznym, a także czynnościami przygotowania dostawy, transportem do miejsca realizacji zamówienia, jak również opakowaniem, ubezpieczeniem do chwili odbioru potwierdzonego protokołem końcowego odbioru, instalacją, kosztami szkolenia personelu w zakresie obsługi Analizatora, kosztami przewidzianych przez producenta przeglądów okresowych oraz ewentualnymi kosztami użyczenia sprzętu zastępczego a także kosztami związanymi z wymianą Analizatora na większy w przypadku zwiększenia liczby oznaczeń na wniosek Zamawiającego.

\*) Zgodnie z zał. nr 2 do SIWZ.

* + - 1. Cena oferty:
		1. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości……………zł \*\*.
		2. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\*\*) niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub niezaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

* + - 1. Oświadczamy iż akceptujemy warunki płatności o których mowa w pkt. 3.2 SIWZ oraz we wzorze umowy. Zamawiający zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. 2018 poz. 2191) ma obowiązek odbierania od Wykonawcy faktur elektronicznych za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania. Zamawiający będzie dokonywał wszystkich płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.
			2. Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym stawianym w SIWZ.
			3. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymogi: Ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2019 poz. 175 z późn. zm.).
			4. Gwarantujemy przeprowadzanie przeglądów i opiekę serwisową dzierżawionego urządzenia na zasadach ujętych w zał. nr3 do SIWZ.
			5. Gwarantujemy przeszkolenie personelu, w zakresie obsługi dzierżawionego Analizatora w terminie do 3 dni od instalacji urządzenia/systemu. Szkolenie zostanie potwierdzone certyfikatem/zaświadczeniem dla pracowników Zamawiającego.
			6. Analizator niezbędny do wykonania badań zobowiązujemy się dostarczyć, zainstalować oraz uruchomić i przekazać do eksploatacji wraz z urządzeniami dodatkowymi w terminie maksymalnie 6 tygodni od dnia zawarcia umowy.
			7. Oświadczamy, iż zaoferowany Analizator będzie objęty, w ramach zaoferowanej ceny brutto, gwarancją przez cały okres trwania umowy.
			8. Oświadczamy, że:
				* zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
				* spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
				* otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
			9. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów o których mowa w pkt. 5.3 SIWZ oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
			10. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
			11. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wygrania przetargu deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. Przyjmujemy do wiadomości, iż w sytuacji gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta lub nie odrzucono żadnej oferty i nie wykluczono żadnego Wykonawcy to przed upływem tego terminu.
			12. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
			13. Oświadczamy, że oferowane Testy posiadają w momencie dostarczenia go do Zamawiającego co najmniej 9-miesięczny termin przydatności dla danego testu.
			14. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oświadczam/y, że z**amierzamy\* / nie zamierzamy\*** powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom.
			Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

17. 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.\*

[RODO - 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 maja 2016 r., str. 1]

***Uwaga:*** *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 treści oświadczenia (pkt 17 Zał. nr 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

18. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem:

**TAK/NIE\***

(\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć *)*

19. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy: ………………………………………..

Tel. ....................................................

Fax. ....................................................

Adres e-mail …………………………

20. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/....................................................................................................zał. nr ......................

b/....................................................................................................zał. nr ......................

c/....................................................................................................zał. nr ......................

d/....................................................................................................zał. nr ......................

e/....................................................................................................zał. nr ......................

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

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do

 reprezentowania WykonawcY