Załącznik nr 2 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa:...................................................................................................................................................................................

Siedziba:.....................................................kod...................................ul................................................................................

Województwo:.......................................................................................................................................................................

Nr telefonu/fax:.....................................................................................................................................................................

http:// ..................................................... e-mail....................................................................................................................

NIP:..................................................REGON...........................................................................................................................

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przesiębiorstwem TAK/NIE

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Nazwa: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Siedziba: **30-663 Kraków, ul. Wielicka 265**

**Zobowiązania Wykonawcy:**

1.Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **Dostawa fartuchów, podkładów higienicznych , pokrowców na buty, myjek oraz osłon na aparaturę medyczną** **-4 grupy,** zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia zgodnie z dołączonym formularzem cenowym– zał. nr 3/……….. za cenę brutto:

|  |  |
| --- | --- |
| Grupa 1 | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………zł |
| Grupa 2 | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………zł |
| Grupa 3 | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. zł |
| Grupa 4 | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. zł |

2. Zamówienia będą realizowane przez **okres 24 miesięcy** począwszy od dnia zawarcia umowy.

3. Oświadczamy, że termin płatności wynosi……….dni\*( 60 dni) od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

4.Wykonawca gwarantuje niezmienność cen jednostkowych netto podanych w ofercie przez okres…………….m-cy.

5.Oświadczamy, że oferowane produkty będą posiadały minimum 12 miesięczny termin ważności liczony od dnia ich dostawy.

6. Oświadczam, że dostarczymy towar do siedziby Zamawiającego własnym transportem, na własny koszt i ryzyko.

7.Termin dostawy …………………..(**max 5 dni**) roboczych od przyjęcia pisemnego zamówienia faksem lub mailem-**dotyczy grupy 1, grupy 2, grupy 3.**

8.Termin dostawy **………….. (max 7 dni)** roboczych od przyjęcia pisemnego zamówienia faksem lub mailem-**dotyczy grupy 4.**

9.Oświadczamy, że oferowane przez nas produkty będące przedmiotem zamówienia są dopuszczone do obrotu i używania na zasadach określonych w ustawie o wyrobach medycznych- **dotyczy grupy 1, grupy 2, grupy 3, grupy 4**

10.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

11.Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

12.Oświadczamy, że zawarte w siwz, istotne postanowienia umowy zastały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

13.Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*:

Część zamówienia: .....................................................................................................................................  
Nazwa (firma) podwykonawcy: ...................................................................................................................

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

14.Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).\*\*)
* nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*)

**\*\*)** zaznaczyć właściwe

**15. Dane do umowy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoby które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: | | |
| Imię i nazwisko | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| Osoba(y) odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | Nr telefonu / e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nr konta bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcy | | |
| Nazwa i adres banku | |  |
|  | |  |

16. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1)

2)

3)

4)

Oświadczamy, że na stronach ............................................ oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa   
w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.

*\*) w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni miejsca wykropkowanego, Zamawiający przyjmie, że zaoferowany termin płatności wynosi 60 dni.*

*\*\*) niepotrzebne skreślić*

……............................., dnia …………… …………………………………………………………………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)