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 odczynników do prowadzenia rutynowej diagnostyki mikrobiologicznej ( SPORAL A, SPORAL S, Liofilizowane osocze królicze),** zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia zgodnie z dołączonymi formularzami cenowymi – zał. nr 3 za cenę brutto:

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………....zł |

2.Zamówienia będą realizowane przez okres **12 miesięcy** począwszy od dnia zawarcia umowy.

3.Termin niezmienności cen odczynników podanych w ofercie wynosi: ………………………………………….

4.Termin płatności przelew …………dni\* **(min. 60 dni**) od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

5.Oświadczamy, że dostarczymy towar do siedziby Zamawiającego własnym transportem, na własny koszt i ryzyko w terminie ……..………..**dni,** od daty złożonego zamówienia faxem, emailem – **Dostawy systematyczne**

6. Oświadczamy, że dostarczane odczynniki diagnostyczne będą posiadały ……………………….. miesięczny termin ważności w chwili dostawy do Zamawiającego.

7.Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu i używania na terenie na zasadach określonych w ustawie o wyrobach medycznych (deklaracja zgodności CE dla wyrobów medycznych przeznaczonych do diagnostyki „in vitro**”)-**dotyczy poz.3

8. Oświadczamy, że dołączymy certyfikaty kontroli jakości dla każdego odczynnika diagnostycznego wymienionego w specyfikacji-dotyczy poz.1,2

9.Oświadczamy, że dołączymy karty charakterystyki odczynników diagnostycznych.

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.Forma, w jakiej zostało wniesione wadium**

................................................................................................. zał. nr...................

Numer konta, na jakie Zamawiający dokona zwrotu wadium:

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

**16. 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 | |  |
|  | |  |

17. 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)