Załącznik nr 2 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTY**

Dane dotyczące Wykonawcy lub każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy |  |
| Adres rejestrowy WykonawcyKod pocztowy, Miejscowośćulica, Nr lokalu |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr faxu |  |

*\* wypełnić tabelę tyle razy ile to konieczne dla każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

|  |
| --- |
| Dane Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawcy do korespondencji z Zamawiającym w związku ze złożoną ofertą  |
| Adres korespondencyjny pod który Zamawiający może kierować korespondencję do WykonawcyKod pocztowy, Miejscowośćulica, Nr lokaluNr telefonuAdres e-mailNr faxu |  |
| Imię i Nazwisko osoby/ osób upoważnionych do kontaktów z zamawiającym oraz dane kontaktowe:Nr telefonuAdres e-mailNr faxu |  |

 ....................., dnia …………………

 **OFERTA**

Do Zamawiającego:

**Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

**ul. Wielicka 265**

**30-663 Kraków**

W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu składamy ofertę w postępowaniu na **dostawę odczynników do diagnostyki serologicznej (w zakresie immunologii transfuzjologicznej) kompatybilnych z analizatorem AutoVue Innova oraz manualnym systemem back up Ortho BioVue**, **nr EZP-271-2-58/PN/2019,** *prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości
nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000,00 euro,*

My niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy,

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją istotnych warunków zamówienia za cenę :

**CENA OFERTY = ………………………………………………………… zł brutto ( z VAT)**

*Słownie: ………………………………………………………………………………………………………*

podatek od towarów i usług VAT w kwocie ….................................. **zł**

**Wartość netto =** …………………………………………………… **zł**

**Na cenę brutto oferty składa się:**

**-dostawa odczynników, materiałów eksploatacyjnych i kontrolnych w kwocie brutto ……………zł ,
 podatek VAT …………………zł,**

*Cena oferty została obliczona zgodnie z dołączonym formularzem Kalkulacja cenowa – Opis przedmiotu Zamówienia Załącznik 3 do SIWZ .*

**Kwota powyższa zawiera wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia
w całym okresie realizacji opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

1. Zobowiązujemy się realizować zamówienie przez okres **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy.
2. **Oświadczam, że** przedmiot zamówienia będzie dostarczany do magazynu zamawiającego
w terminie wynoszącym **do …. dni** **(max. 14 dni kalendarzowych)** od dnia złożenia zamówienia składanego pisemnie, faxem lub pocztą elektroniczną **(za wyjątkiem krwinek wzorcowych , które będą dostarczane według harmonogramu).**
3. **Oświadczam, że** oferowane produkty będą posiadały optymalnie długi termin ważności wynoszący:

**Karty/kasety - …….. m-cy (min. 5 miesięcy) od daty dostawy**

 **Krew kontrolna i krwinki wzorcowe** **– umożliwiający wykonanie badań w okresie ……….m-c/m-cy
 (min. 1 m-c) od daty dostawy**

 i będą odpowiednio zabezpieczone na czas transportu.

1. Akceptujemy termin płatności **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury i warunki płatności opisane w Istotnych Postanowieniach Umowy niniejszej SIWZ.
2. Oświadczam, że maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji będzie wynosił ……………. dni od daty złożenia reklamacji **(max. 10 dni kalendarzowych).** Oświadczam, że wymiana wadliwego przedmiotu zamówienia na wolny od wad nastąpi w terminie …….dni od rozpatrzenia reklamacji **(max. 14 dni kalendarzowych).**
3. Zgłoszenia reklamacji będą dokonywane w formie elektronicznej na adres e-mail……..…………..
4. Oświadczamy, że *(niepotrzebne skreślić)* :
	1. zamówienie zostanie zrealizowane w całości przez Wykonawcę \*\*
	2. Zamierzamy powierzyć **Podwykonawcom** następujące części przedmiotu zamówienia \*\* *(wypełnia Wykonawca, który będzie realizował zamówienie przy udziale Podwykonawców):*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy Podwykonawcy,NIP, adres | Zakres zamówienia powierzonego Podwykonawcy - krótki opis części zamówienia, które powierzymy do wykonania Podwykonawcy |
|  |  |

*W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże* ***części*** *zamówienia, którą powierzy podwykonawcy i jeżeli nic innego z oferty nie wynika przyjmuje się, że realizuje zamówienie samodzielnie.*

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej
 zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

10. Oświadczamy, że oferowane przez nas w wyroby medyczne będące przedmiotem zamówienia są
 dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski na zasadach określonych w ustawie o wyrobach
 medycznych.

11. Oświadczamy, że jesteśmy **związani ofertą** przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

12. Oświadczamy, że akceptujemy treść załączonych do specyfikacji **Istotnych Postanowień Umowy** i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tych
 postanowień w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

13. Oświadczamy, że wybór naszej oferty (*\*\* niepotrzebne skreślić*):

* 1. **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). Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:
* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy
o podatku od towarów i usług;
	1. **nie będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*

*W przypadku gdy Wykonawca nie wskaże czy wybór jego oferty będzie prowadził lub nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego o którym mowa powyżej, jeżeli nic innego nie wynika z oferty lub okoliczności sprawy – przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego. W przypadku stwierdzenia niezgodności podanej informacji przez Wykonawcę Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy wyjaśnień
i odpowiednio poprawić cenę oferty.*

14. Oświadczamy, że *(\*\*niepotrzebne skreślić)*

1.1. **jesteśmy** zarejestrowani jako **czynny podatnik** podatku od towarów i usług (VAT)\*\*

1.2. **nie jesteśmy** zarejestrowani jako podatnik podatku od towarów i usług (VAT)\*\*

* 1. **jesteśmy zarejestrowani** jako podatnik podatku od towarów i usług (VAT) **zwolniony**\*\*

*W przypadku nie podania przez Wykonawcę informacji o której mowa powyżej, Zamawiający na podstawie identyfikatora podatkowego NIP Wykonawcy uzna, że status podatnika VAT jest zgodny z informacją dostępną w ogólnodostępnej bazie w Portalu Podatkowym na stronie Ministerstwa Finansów. W przypadku stwierdzenia niezgodności podanej informacji przez Wykonawcę z ogólnodostępną bazą w Portalu Podatkowym na stronie Ministerstwa Finansów Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy wyjaśnień w tym zakresie.*

 15. Oświadczamy, że zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
 z dnia 27.04.2016 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 (dalej RODO),
 wypełniliśmy obowiązki informacyjne w szczególności przewidziane w art. 13. lub 14 RODO wobec osób
 fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie
 zamówienia w niniejszym postępowaniu.

 16. OŚWIADCZAMY, iż informacje i dokumenty zawarte w odrębnym i stosownie nazwanym załączniku
 stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co
 wykazaliśmy w załączniku nr ………………. do Oferty.

17**. DANE DO UMOWY:**

 a) Nr rachunku bankowego Wykonawcy na który realizowane będą płatności z tytułu wykonywania
 umowy :

 Nazwa banku…………………….….Nr rachunku…………………………………………

 **b) Osoba(y), które będą zawierały umowę w imieniu Wykonawcy :**

Imię i Nazwisko Funkcja

**………………………….. …………………….**