Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy postępowania pn. **„****Dostawy implantów, endoprotez, elementów ortopedycznych, siatek przepuklinowych, systemów do leczenia zaburzeń statyki narządów miednicy i leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu”.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy****ul. Prusicka 53-55****55-100 Trzebnica** |
| **Nazwa i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:** |  |
| **Województwo:** |  | **KRS:***(jeżeli dotyczy)* |  |
| **NIP:** |  | **REGON:** |  |
| **Wykonawca jest:***(informacje te wymagane są wyłącznie do celów statystycznych)* | * **mikroprzedsiębiorstwem**
* **małym przedsiębiorstwem**
* **średnim przedsiębiorstwem**
* **innym rodzajem: ……………………….**

*(zaznaczyć właściwe)* |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:** |  | **Telefon:** |  |
| **Adres** **e-mail:** |  |

1. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawy implantów, endoprotez, elementów ortopedycznych, siatek przepuklinowych, systemów do leczenia zaburzeń statyki narządów miednicy i leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu** składam ofertę zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ oraz formularzem asortymentowo - cenowym na następujące pakiety *(wymienić poszczególne pakiety, na które Wykonawca składa ofertę):*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **CENA**(wartość brutto PLN pakietu) |
|  |
| Pakiet 1 |   |
| Pakiet 2 |   |
| …………. |   |

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Oświadczam/my, że udzielam gwarancji na prawidłowe działanie asortymentu w zakresie wszczepianych elementów wynoszącej …………. miesięcy (minimum 12 miesięcy) Należy wskazać okres w pełnych miesiącach. W przypadku braku wskazania Zamawiający przyjmie, że Wykonawca zaoferował minimalny okres gwarancji wynoszący 12 miesięcy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z SWZ i akceptuję wszystkie warunki w niej zawarte.
4. Oświadczam, że uzyskałam wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
5. Oświadczam, że jestem związany niniejsza ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
6. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że (*zaznaczyć właściwe):*
* zamówienie zrealizuję we własnym zakresie,
* zamierzam powierzyć do realizacji przez podwykonawcę następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres zamówienia powierzonego do wykonania przez Podwykonawcę | Nazwy (firmy) \* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) o ile są mu wiadome na tym etapie.*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*\*

*(1) 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 04.05.2016, str. 1).*

*(\*\*) W przypadku, gdy Oferent 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 wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego skreślenie i dopisanie „nie dotyczy”).*

*kwalifikowany podpis elektroniczny*