**Załącznik nr 2 do siwz**

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.80.2017

Zamawiający **:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony**

**im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku**

**15-950 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26**

# FORMULARZ OFERTOWY

**Dane Wykonawcy** *( przypadku konsorcjum-lidera konsorcjum):*

Nazwa …………………………………………………………………………………………

 Adres …………………………………………………………………………………………..

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

 E-mail: .....................................................

 Tel. …………………………………. Fax: ……………………………………..

**Dane partnera lidera Konsorcjum** *(jeżeli dotyczy):*

Nazwa …………………………………………………………………………………………

 Adres ……………………………………………………………………………………………

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

zwanego/zwanych dalej w niniejszym formularzu ofertowym Wykonawcą.

|  |
| --- |
|   |

1. Składamy ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na dostawę odzieży operacyjnej barierowej, obuwia operacyjnego i taśm lepnych, oznaczenie postepowania: DA.ZP.242.80.2017.**
2. **CENA, TERMIN DOSTAWY:**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę uwzględniającą wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w SIWZ:

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość brutto:**  | ………………………zł | słownie: ………………………………………………… |
|  |  |
| **Termin dostawy:**(max - 14 dni roboczych) |  ........................................ dni roboczych |

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość brutto:**  | ………………………zł | słownie: ………………………………………………… |
|  |  |
| **Termin dostawy:**(max - 14 dni roboczych) |  ........................................ dni roboczych |

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość brutto:**  | ………………………zł | słownie: ………………………………………………… |
|  |  |
| **Termin dostawy:**(max - 14 dni roboczych) |  ........................................ dni roboczych |

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość brutto:**  | ………………………zł | słownie: ………………………………………………… |
|  |  |
| **Termin dostawy:**(max - 14 dni roboczych) |  ........................................ dni roboczych |

1. WARUNKI PŁATNOŚCI. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy.
2. Gwarantujemy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada wymagane atesty, certyfikaty, dopuszczenia do obrotu i używania, spełnia wszystkie normy i wymagania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w przedmiotowym zakresie oraz spełnia wymogi dyrektyw unijnych.
3. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, iż złożone przez nas dokumenty zawierają dane prawdziwe i aktualne na dzień wyznaczony do składania oferty przetargowej.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
6. Oświadczamy, że postanowienia zawarte w Projekcie umowy – stanowiący : Załącznik nr 5 do SIWZ oraz ewentualne zmiany zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach.

*W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuje się: zawrzeć umowę w miejscu i terminie jaki zostanie wskazany przez Zamawiającego (ze względu na utrudnienia związane z osobistym stawieniem się upoważnionego przedstawiciela w celu podpisania umowy, prosimy o przesłanie jej na ww. adres.* \* *(właściwą odpowiedź należy zaznaczyć).*

1. Do kontaktówz naszą firmą upoważniamy:

**w sprawie oferty:** .................................................................................................. (imię i nazwisko)

tel. ........................................................................... fax: ...................................................................

tel. kom. …………………………………………………………………………………..…………………..

**w sprawie realizacji zamówienia:** ........................................................................ (imię i nazwisko)

tel. ................................................................................... fax: ...........................................................

tel. kom. ………………………………………………………………………………………………………..

1. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):
* Mikroprzedsiębiorstwo
* Małe przedsiębiorstwo
* Średnie przedsiębiorstwo
* Inne

1. Oświadczamy, że przy wykonywaniu zamówienia:
* nie będziemy korzystali z podwykonawców\*
* będziemy korzystali z podwykonawców\*.

W związku z powyższym przedstawiamy zakres prac powierzonych podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | **Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę** | **Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców** |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. Na mocy art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. z póź. zmianami, informujemy, że wybór naszej oferty:
* **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*
* **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z powyższym wskazujemy\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego | **Wartość netto** |
|  |  |
|  |  |

\* niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, że dokumenty ofertowe:
* nie zawierają informacji, stanowiących tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. \*
* zawierają informacje, stanowiące tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania. Informacje te znajdują się na stronach od......do.......\*.

*(\* właściwą odpowiedź należy znaczyć)*

Oferta złożona zostaje na …........….. kolejno ponumerowanych stronach.

Miejscowość ............................................... data ...........................

 *................................................................*

 /podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/