Znak sprawy: DZP/ZO/Ełk/4/2021 Załącznik nr 1 do Zaproszenia

………………………………………

Nazwa oferenta, siedziba

ZMIANA

**FORMULARZ OFERTA WYKONAWCY**

Nawiązując do Zaproszenia do złożenia oferty cenowej w postępowaniu prowadzonym pod nazwą: **„Dostawa implantów ortopedycznych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku.”** składam poniższą ofertę:

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa …………………………………………………………………………………………………………..……………………………

siedziba ……………………………………………………………………………….………………………………………………………

NIP………………………………………… REGON …………..………………………………… KRS………….……………..………..

Nr telefonu/fax wykonawcy ………………………………………………………………………………………..………………………

adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………………………………………………………

**Data sporządzenia oferty** ……………………………………………………

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia spełniającego wymagania określone w niniejszym Zaproszeniu zgodnie   
   z cenami podanymi w formularzu cenowym :

**Zadanie nr 1:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 2:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 3:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 4:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 5:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 6:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 7:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 8:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 9:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

**Zadanie nr 10:**

* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………)

* **VAT:** ..................................zł,

1. **Proponuję następujące warunki realizacji umowy:**

**a) Termin realizacji umowy – 3 miesiące** od dnia obowiązywania umowy.

**b) Forma i termin płatności: przelew 60 dni** od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury nr rachunku bankowego ………………………………… (należy podać).

**c) Termin na utworzenie depozytu przedmiotu zamówienia** wynosi **………… dni roboczych** (maks. 7 dni roboczych) licząc od dnia zawarcia umowy

**d) Termin uzupełnienia depozytu** wynosi **……. dni roboczych** (maks. 3 dni robocze) licząc   
od dnia otrzymania protokołu zużycia**,** staraniem i na koszt Wykonawcy,według przekazywanych na bieżąco potrzeb.

**e)** Termin ważności zaoferowanego przez nas asortymentu będzie wynosił **…………… miesięcy** (min. 6 m-cy) od daty sterylizacji każdorazowej dostawy – jeżeli dotyczy. Wyroby sterylne muszą mieć dodatkowe oznaczenie zgodnie   
z obowiązującymi przepisami.

**f) Termin dostaw cząstkowych (dotyczy zadania nr 7) wynosi ……. dni roboczych (maks. 3 dni robocze) licząc  
od dnia otrzymania zamówienia, staraniem i na koszt Wykonawcy, według przekazywanych na bieżąco potrzeb.**

1. **Oświadczam/y, że:**
2. podana cena uwzględnia wszystkie czynniki cenotwórcze tj. (wartość zamówienia, VAT oraz koszt dostawy,   
   i ewentualnie udzielone rabaty);
3. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności i dysponują aktualnymi dokumentami dopuszczenia do obrotu i używania na rynku krajowym zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010r. ( Dz.U. z 2020r. poz. 186 ) oraz, że kopie tych dokumentów dostarczą na każde żądanie Zamawiającego.
4. posiadam/y wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu umowy;
5. dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
6. znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia;
7. zaoferowane wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty dopuszczenia do obrotu i używania na rynku krajowym zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r.   
   ( Dz.U. z 2020. poz. 186 z późn. zm.) oraz, że kopie tych dokumentów dostarczymy na każde żądanie Zamawiającego w trakcie trwania postępowania.
8. Oświadczamy, iż zaproponowana cena będzie obowiązywała przez cały okres trwania umowy.
9. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z projektem umowy, akceptujemy go bez zastrzeżeń i w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
10. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się z dokumentami Zaproszenia do złożenia oferty cenowej oraz warunkami realizacji zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
11. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących złożonej oferty jest .................................................................................., tel. ................................... /adres e-mail…………………………
12. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy i zamówień jest ........................................................................, tel. ....................................., adres e-mail do składania zamówień oraz reklamacji ...…………………………………………………………………
13. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie odbierania protokołu zużycia jest ..................................., tel. .................................. numer faksu /adres e-mail do przekazywania protokołów…………………………
14. Części zamówienia, które Wykonawca powierzy podwykonawcom (wskazać, o ile dotyczy-nazwa , adres, % wykonania, rodzaj czynności).

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam/y, że upoważnionym pełnomocnikiem do reprezentowania Wykonawcy/ów w postępowaniu   
   o udzielenie niniejszego zamówienia oraz do podpisywania oferty i innych dokumentów związanych   
   z postępowaniem i podejmowaniem decyzji w imieniu Wykonawcy jest/są:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko, stanowisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

rodzaj upoważnienia

Uwaga: **Dokument** potwierdzający, że ofertę podpisała **uprawniona osoba** (np. KRS, pełnomocnictwo załączyć - o ile ofertę składa pełnomocnik lub przedstawiciel Wykonawcy).

1. Wykaz złożonych dokumentów:

1. …………………………………………………
2. …………………………………………………
3. …………………………………………………

............................................, ......................... ………………………………………………

*miejscowość data podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\*skreślić, jeśli nie dotyczy