***Załącznik nr 1***

*do specyfikacji istotnych warunków zamówienia*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY**(oświadczenie wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca/Wykonawcy) |
| ……………………………………………………….*Pieczęć Wykonawcy* | **w trybie przetargu nieograniczonego** |

**Zamawiający:**

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO
 w Płocku, 09-400 PŁOCK, ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5.

**Przedmiot Zamówienia -** Dostawa pn.: zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2018 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku. **Oznaczone znakiem: TZPiZI-3813/01/D/18**

 **Dane WYKONAWCY/CÓW** składającego/ych ofertę:

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca 1 |  |
| Zarejestrowana nazwa Wykonawcy |  |
| Zarejestrowany adres siedziby Wykonawcy |  |
| Adres do korespondencji |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| Nr telefonu/Nr faksu |  |
| Adres strona internetowej |  |
| Wykonawca 2*wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę , niepotrzebne skreślić)* |  |
| Zarejestrowana nazwa Wykonawcy |  |
| Zarejestrowany adres siedziby Wykonawcy |  |
| Adres do korespondencji |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| Nr telefonu/Nr faksu |  |
| Adres strona internetowej |  |
| Należy wskazać Pełnomocnika do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia *(np. lider Konsorcjum)* |
| **Informujemy, że** zgodnie z poniższą definicją spełniamy przesłanki kwalifikujące reprezentowany podmiot, jako:mikroprzedsiębiorstwo\*,małe przedsiębiorstwo\*, średnie przedsiębiorstwo\*. **\* skreślić określenie, które nie dotyczy Wykonawcy składającego ofertę** Zgodnie z definicją MŚP określoną w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.: 1) Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. 2) Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. 3) Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.  |
| Rodzaj uczestnictwa - sposób reprezentacji:Czy Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wspólnie z innymi Wykonawcami?*(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę , niepotrzebne skreślić)* | TAK | NIE |
| 1. należy wskazać rolę Wykonawcy w grupie ( lider odpowiedzialny za określone zadania i.t.p.):
2. należy wskazać pozostałych Wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia
 |  |
| Osoba/y upoważnione do reprezentowania, Wykonawcy/ów i podpisujące ofertę: | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Imię i nazwisko, podstawa umocowania.(pełnomocnictw, KRS, inna podstawa) |
| Dane teleadresowe, na które należy przekazywać informacje/korespondencję związana z postępowaniem: | E-mail: |  |
| Nr Tel: |  |
| Osoba odpowiedzialna za realizację przyszłej umowy ze strony Wykonawcy | Imię i nazwisko: |
| E-mail: |  |
| Nr Tel. |  |
| Wadium wpłaciliśmy w formie i w dniu\* | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Ja/my niżej podpisani:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska osób reprezentujących Wykonawcę

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym, opublikowany w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr …………………- ………… dnia …………………….. r., którego przedmiotem jest: zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku w roku 2018 dla SP ZOZ WSPRiTS w Płocku. **Oznaczone znakiem: TZPiZI-3813/01/D/18**

**Składam(my) ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia**.**

Składając ofertę, jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za realizację niniejszego zamówienia oraz że wyznaczony przez nas pełnomocnik zostanie upoważniony do zaciągania zobowiązań i otrzymywania instrukcji na rzecz
i w imieniu każdego z nas\*.

1. **Zobowiązanie Wykonawcy:**
2. Oferuję/my\*wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapisami w tabeli poniżej (wypełnić
w zakresie części na którą oferta jest składana):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr części | Przedmiot zamówienia | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Kryterium W1c | Kryterium W2d | Kryterium W3p |
| Cena brutto oferty | Czas dostawy | Termin płatności faktury |
| 1. | sprzęt medyczny jednorazowego użytku - przedmiot zamówienia określono w załączniku nr 2.1 |  |  |  | do 24 godzindo 48 godzindo 72 godzin(niepotrzebne skreślić) | 30 dni14 dni(niepotrzebne skreślić) |
| **Słownie wartość złotych brutto:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 2. | Papier do EKG przedmiot zamówienia określono w załączniku nr 2.2, |  |  |  | do 24 godzindo 48 godzindo 72 godzin(niepotrzebne skreślić) | 30 dni14 dni(niepotrzebne skreślić) |
| Do oferty załączam próbki rękawic (po jednej parze) każdego rozmiaru.**Słownie wartość złotych brutto:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 3. | elektrody do EKG - przedmiot zamówienia określono w załączniku nr 2.3, |  |  |  | do 24 godzindo 48 godzindo 72 godzin(niepotrzebne skreślić) | 30 dni14 dni(niepotrzebne skreślić) |
| **Słownie wartość złotych brutto:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 4. | Rękawice jednorazowego rzutku - przedmiot zamówienia określono w załączniku nr2.4, |  |  |  | do 24 godzindo 48 godzindo 72 godzin(niepotrzebne skreślić) | 30 dni14 dni(niepotrzebne skreślić) |
| **Słownie wartość złotych brutto:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………. |
| 5. | sprzęt do defibrylatora firmy ZOLL i respiratora ParaP - przedmiot zamówienia określono w załączniku nr 2.5. |  |  |  | do 24 godzindo 48 godzindo 72 godzin(niepotrzebne skreślić) | 30 dni14 dni(niepotrzebne skreślić) |
| **Słownie wartość złotych brutto:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Wykonawca wypełniając powyższą tabelę w kolumnie *Wartość brutto* wpisuje wartość wynikającą z wyliczenia oferowanej łącznej ceny brutto dla poszczególnych części zamówienia, zgodnie z cenami jednostkowymi i zapotrzebowaniem ilościowo asortymentowym określonym w załącznikach od 2.1 do 2.5 do SIWZ.**

 Na dowód załączam formularz asortymentowo cenowy zgodnie z załącznikiem nr …………………

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

(należy załączyć do oferty formularz asortymentowo-cenowy na część/części której dotyczy oferta).

Podana cena oferty obejmuje wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

1. **Oświadczenia Wykonawcy:**
2. Zapoznałem/liśmy\* się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Gwarantuję/emy wykonanie oferowanego przedmiotu zamówienia w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy.
4. Uważam/my się związany/ni niniejsza ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
5. Zapoznałem/liśmy się ze wzorem umowy określonym w *załączniki nr 4 SIWZ* i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń. W przypadku uznania mojej/naszej\* oferty za najkorzystniejszą umowę zobowiązuję/jemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
6. Składając ofertę, jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponadto oświadczamy, że będziemy odpowiadać solidarnie za realizację niniejszego zamówienia oraz że wyznaczony przez nas Pełnomocnik zostanie upoważniony do zaciągania zobowiązań
i otrzymywania instrukcji na rzecz i w imieniu każdego z nas\*.
7. Zostaliśmy poinformowani, że możemy zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, nie później niż w terminie składania ofert, wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wykazując jednocześnie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania. W przypadku, gdy do części oferty objętej tajemnicą przedsiębiorstwa nie zostanie dołączone uzasadnienie zastosowania ww. klauzuli, Zamawiający odtajni zastrzeżone części oferty bez dokonywania oceny zasadności objęcia informacji tajemnicą przedsiębiorstwa \*
8. Przewidujemy powierzenie wykonania następującej części zamówienia podwykonawcom:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wskazać część zamówienia oraz nazwę i adres podwykonawcy)

1. Oświadczam/my\* że wybór mojej oferty **będzie prowadził / nie będzie prowadził**\* do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. (Jeśli będzie prowadził wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku w niniejszym dokumencie).
2. Deklarujemy, że w przypadku otrzymania pisma od Zamawiającego faksem lub drogą elektroniczną niezwłocznie potwierdzę/amy fakt jego otrzymania.
3. Na komplet załączników do oferty składają się (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):
4. ………………………………………………………………………………………………..
5. ………………………………………………………………………………………………..
6. ………………………………………………………………………………………………..
7. ………………………………………………………………………………………………..
8. ………………………………………………………………………………………………..
9. **OFERTĘ** wraz z załącznikamiskładam(y) od str. 1 do str. …….

 ……………………………. dnia ………2018 roku

 ……………………………………………………..………

podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy i pieczątka

z imieniem i nazwiskiem

\* Wykonawca niepotrzebne skreśla lub je usuwa.