….………………………

 *(miejscowość, data)*

Pieczątka oferenta

Dane Wykonawcy;

Nazwa:………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………

Tel/fax:………………………………………………………….

e-mail:…………………………………………………………..

**OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty 130 000,00 zł, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku. Prawo zamówień publicznych **na dostawę odczynników histopatologicznych i materiałów zużywalnych** dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa asortymentu**  | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn.****netto w PLN** | **Wartość netto** **w PLN**  | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto****w PLN** | **Producent** |
| 1. | Kwas solny 1N, op. – 500 ml | op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Kwas nadjodowy, op 10 g. | op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Pirosiarczan sodu op. 100g | op. | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Razem |  | xxx |  |  |

\* Wszystkie ceny mają być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

1. Termin realizacji zamówienia:  **……………….** miesięcy od daty podpisania umowy (12 m-cy).
2. Sukcesywne dostawy w trakcie trwania umowy: …......... dni robocze (max 5 dni).
3. Termin ważności dostarczanego towaru: nie mniej niż 12 miesięcy od dnia dostawy danej partii towaru.
4. Warunki płatności: Przelewem w ciągu ……………………….(nie mniej niż 60 dni) od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin związania ofertą: 30 dni, licząc od dnia upływu terminu do składania ofert.
6. Oświadczam, że:
* zapoznaliśmy się z projektem umowy i opisem przedmiotu zamówienia, akceptujemy ich treść oraz zdobyliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego**,**
* przedmiot zamówienia jest zarejestrowany i dopuszczony do obrotu na rynku polskim i posiada wymagane prawem dokumenty, stwierdzające jego dopuszczenie do stosowania. Dokumenty te zostaną przedstawione na każde wezwanie Zamawiającego nie później, niż w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania (w dowolnej formie),
* przedmiot zamówienia odpowiada najwyższym standardom technicznym, aktualnej wiedzy medycznej, posiada znak CE oraz nie może ze względu na technologię i zużycie stanowić zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego,
* wraz z pierwszą dostawą dostarczymy: karty charakterystyki przedmiotu zamówienia w zakresie objętym umową (jeśli dotyczy).
* posiadamy niezbędne uprawnienia, wiedzę, doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny oraz znajdujmy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
* cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi Zamawiający,
* Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o niniejsze zapytanie ofertowe.\****(wykreślić jeśli nie dotyczy).***

*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 wykonawca 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 wykreślenie).*

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....................................................................

2. ...................................................................

3. ...................................................................

……………………………………….………….

*Podpis osoby upoważnionej*