**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY POSTĘPOWANIA**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Dane dotyczące oferenta**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

adres poczty elektronicznej …….……………..@..................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

ulica Radomska 70

27 - 200 Starachowice

**Zobowiązania oferenta**

W związku z ogłoszeniem przetargu nieograniczonego na „Dostawa odczynników do automatycznej analizy właściwości fizykochemicznych oraz dostawa testów immunologicznych wraz z dzierżawami analizatorów dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach” sprawa nr P/27/05/2019/LAB my niżej podpisani, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Dla pakietu nr 1:

Cena netto.............................. zł

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

podatek VAT.......................... zł

**cena brutto.............................zł**

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

w tym:

**a) odczynniki do automatycznej analizy właściwości fizykochemicznych moczu**

Cena netto.............................. zł

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

podatek VAT.......................... zł

**cena brutto.............................zł**

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

**b) dzierżawa analizatora** (m.in. dostawa,montaż, uruchomienie, przekazanie do użytku oraz szkolenie

 personelu medycznego)

Cena netto.............................. zł

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

podatek VAT.......................... zł

**cena brutto.............................zł**

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

Dane uzupełniające dzierżawionego analizatora :

Nr seryjny/fabryczny: …………………………………………………., rok produkcji: ……………………….…,

Wartość brutto: analizatora: ……………………………………..

Dla pakietu nr 2:

Cena netto.............................. zł

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

podatek VAT.......................... zł

**cena brutto.............................zł**

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

w tym:

**a) testy immunologiczne**

Cena netto.............................. zł

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

podatek VAT.......................... zł

**cena brutto.............................zł**

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

**b) dzierżawa analizatora** (m.in. dostawa,montaż, uruchomienie, przekazanie do użytku oraz szkolenie

 personelu medycznego)

Cena netto.............................. zł

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

podatek VAT.......................... zł

**cena brutto.............................zł**

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

Dane uzupełniające dzierżawionego analizatora :

Nr seryjny/fabryczny: …………………………………………………., rok produkcji: ……………………….…,

Wartość brutto analizatora………………………………………

**Parametry jakościowe analizatora (rok produkcji): …………………rok**

Termin ważności odczynników (od 4 do 24 miesięcy): ………………………. miesięcy

**Termin dostawy odczynników (od 2 do 5 dni): …………………dni**

Termin płatności: 60 dni od realizacji zamówienia i wystawienia faktury

**Numer konta bankowego Wykonawcy, na które będzie dokonywana wpłata przez Zamawiającego**

**po otrzymaniu faktury:**

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

Zwrot wadium wniesionego w pieniądzu należy dokonać na konto *(gdy wadium jest wymagane)*

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

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba/osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

Adres e-mail do składania zamówień………………

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

*\*niepotrzebne należy wykreślić*

Oświadczenia:

1) Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia

 i przyjmujemy ja bez zastrzeżeń;

2) Oświadczam, że uważamy się za związanych niniejsza oferta przez okres 60 dni, tj. zgodnie

 z zapisem w SIWZ;

3) Oświadczam, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejsza, zobowiązujemy się

 do zawarcia umowy na warunkach zgodnych z przedstawionymi w SIWZ wraz z załącznikami

 ( oraz ewentualną ich modyfikacją dokonaną do dnia składania ofert).

4) Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania

 zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

5) Dane do umowy:

|  |
| --- |
| Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy |
| Imię i nazwisko | Stanowisko |
|  |  |
|  |  |

6) Informacje uzupełniające dotyczące Wykonawcy:

6.1 Niniejszym oświadczamy, iż w rozumieniu art. 105 lub art.106 ustawy z dnia 02 lipca 2004 o swobodzie

 działalności gospodarczej (Dz.U. 2015r. poz. 584 ze zm.) nasze przedsiębiorstwo:

☐ zaliczamy do małych lub średnich przedsiębiorstw \*

☐ nie zaliczamy do małych i średnich przedsiębiorstw \*

 \* właściwe zaznaczyć znakiem „X”

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

 Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Inne informacje wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)