***Załącznik nr 1***

**Sprawa nr ZP /85/2020**

............................... dnia ................

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

 (nazwa i adres Wykonawcy)

 **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Centralny Szpital Kliniczny**

 **Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**Łódź, ul. Pomorska 251**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa wykonawcy:....................................................................................................................

Adres Wykonawcy:.....................................................................................................................

KRS nr ……………..………., NIP ……………………………, REGON …………………….…………………………………

Strona internetowa: ................................ E-mail: .......................................Fax .........................

Oświadczamy, że niniejszy numer rachunku bankowego:

…………………………………..……………..……………………………, jest taki sam jak numer rachunku na białej liście podatników VAT. Wyżej wskazany nr rachunku bankowego będzie zgodny z podanym na fakturze Vat Wykonawcy. W przypadku zmiany nr rachunku informacje o zmianie przekażemy niezwłocznie do Działu Księgowości Zamawiającego.

*(należy podać numer rachunku zgodny ze zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością).*

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: …............................................ tel. ……….……………..

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu: .......................................................…………….

 \*Nazwa i adres Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w składzie:

…………………….………….………………………………………..…………….…...…………………………………….…..\*)

Oświadczam/-y, że:

1. niniejszym zgłaszamy udział w przedmiotowym postępowaniu,
2. pełnomocnikiem Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie uprawnionym do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w postępowaniu jest ………………………………………………………….\*) tel. ………………………..……...
3. Oferujemy **dostawę odczynników, materiałów zużywalnych wraz z dzierżawą urządzeń - do diagnostyki na potrzeby: Medycznego Laboratorium Genetycznego, Centralnego Laboratorium ONCOLAB, Poradni Immunologii Klinicznej, Medycznego Laboratorium Mikrobiologicznego, Pracowni Immunopatologii i Genetyki Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii, Pracowni Wirusów Oddechowych - dla Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251**, na pakiety nr ................................................................, zgodnie z opisem i wymogami zawartymi w SIWZ w cenie szczegółowo określonej w Formularzu cenowym, stanowiącym załącznik do niniejszego Formularza ofertowego.
4. W podanej cenie zawierają się wszystkie koszty (w tym koszty transportu do Szpitala), jakie musimy ponieść, aby dostarczyć przedmiot zamówienia, zgodny z opisem i warunkami w SIWZ.
5. **Proponujemy termin płatności: ……..…... dni** (45 dni lub 60 dni), licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.

 **Zgodnie z zapisami w rozdz. XV SIWZ termin płatności stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.**

 Brak podania ww. terminu w formularzu oferty lub podanie terminu poza określonym zakresem tj. 45 lub 60 dni, będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).

1. **Zobowiązujemy się realizować** **dostawy** w terminie zadeklarowanym w **Załączniku nr 2**.

 **Zgodnie z zapisami w rozdz. XV SIWZ termin dostawy stanowi jedno z kryteriów oceny ofert.**

 Brak podania ww. terminu w Załączniku nr 2 lub podanie terminu poza określonym zakresem będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).

1. Dla **Pakietu nr 56**, zobowiązujemy się realizować dostawy zamówień w trybie nagłym-pilnym w terminie: **..... dni** (max. do 14 dni, zgodnie z pkt.III.14 SIWZ)

 **UWAGA !!! -** jeżeli Wykonawca nie uzupełni w niniejszym punkcie Formularza ofertowego liczby dni, Zamawiający przyjmie, że **zamówienia pilne** zostaną zrealizowane w terminie max. określonym dla danego pakietu w **pkt.III.14 SIWZ**

1. **Reklamacje** będą rozpatrywane w terminie nie dłuższym niż **3 dni** robocze **od momentu zgłoszenia**. (z wyłączeniem pakietu nr 3, 4, 44 )

**Dotyczy tylko Pakietu nr 3, 4, 44: Reklamacje** będą rozpatrywane w terminie nie dłuższym niż **7 dni roboczych od momentu zgłoszenia.**

1. **Zobowiązujemy się, że w** przypadku stwierdzenia **wad jakościowych lub braków ilościowych** produktów, Zamawiającemu zostanie dostarczony **t**owar wolny od wad lub uzupełniony brak **zgodnie z terminem zadeklarowanym w Załączniku nr 2** (w terminie max. podanym w pkt.III.14 SIWZ)
2. **Będziemy dostarczać przedmiot zamówienia, z terminem ważności** podanym **w załączniku nr 2** (min. zgodnie z pkt.III.14 SIWZ).
3. **Termin realizacji – wykonania przedmiotu zamówienia: 24 miesiące** od dnia podpisania umowy.
4. Produkty będą dostarczane w opakowaniach oryginalnych, na których będą znajdować się wymagane prawem informacje.
5. Oświadczamy, że zaoferowany sprzęt medyczny posiada odpowiednią jakość, właściwości użytkowe i jest zgodny z opisem oraz wymaganiami zawartymi w SIWZ (pakiety których dotyczy).
6. Oświadczamy, iż oferowane urządzenia są sprawne, gotowe do pracy z dostarczanymi produktami laboratoryjnymi.\*
7. Oświadczamy, że zaoferowane urządzenia są wolne od wad fizycznych i prawnych*.\**
8. **Wykonawca udzieli ...... m-cy gwarancji** na aparaty wraz z wyposażeniem – **pakiet nr ......**
9. Oświadczamy, że oferowany powyżej sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do podjęcia pracy bez dodatkowych zakupów i inwestycji. *\**
10. **Czas reakcji serwisu**: **…... godz.** ( w dni robocze ) – diagnoza awarii i rozpoczęcie naprawy od chwili zgłoszenia usterki (max. zgodnie z **zał. nr 3**)\*.
11. **Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw: …….….. dni roboczych** (max. zgodnie z zał. nr 3) \*
12. **Czas wykonania napraw**, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia (max. 20) **……….… dni roboczych**.\*
13. W razie potrzeby zabrania przedmiotu umowy do serwisu lub **w przypadku napraw
dłuższych niż 7 dni,** Wykonawca dostarczy na okres naprawy sprzęt zastępczy o zbliżonych parametrach lub zapewni na czas niezbędny do wykonania naprawy, możliwość przeprowadzenia badań w innym laboratorium i pokryje wszelkie koszty tych badań (transportu próbek, wykonania oznaczeń i inne ). Badania muszą być wykonane na aparacie o takich samych parametrach jak w umowie. (*Wymóg dostarczenia sprzętu zastępczego nie dotyczy Pakietu nr 43).*\*
14. **Lokalizacja punktów serwisowych** znajdujących się w pobliżu Zamawiającego\*:
 ……………….…………………………………………………………………………………………
15. **Termin dostawy i instalacji** aparatów wraz z wyposażeniem w **pakiecie nr 59**: **max. do 2 tygodni** od dnia podpisania umowy.
16. Dokonamy przeglądu technicznego okresie trwania gwarancji – każdorazowo po upływie roku okresu gwarancji, ostatni przed zakończeniem okresu gwarancji (m.in. sprawdzenie wszystkich funkcji urządzenia).\*
17. Dołączymy oryginalną instrukcje obsługi w języku polskim oraz dostarczymy wraz z urządzeniem karty gwarancyjne najpóźniej w dniu dostawy aparatów. \*
18. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do bezpłatnego jednodniowego przeszkolenia pracowników wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi zamawianego zestawu.\*
19. Oświadczamy, że jesteśmy producentem/autoryzowanym dystrybutorem odczynników lub/i testów będących przedmiotem oferty.
20. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
21. Posiadamy wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
22. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
23. Dostarczymy w momencie dostawy i na każde wezwanie Zamawiającego **kartę katalogową / folder / broszurę** oferowanych **wyrobów medycznych** z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia, umożliwiającymi weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ. ( pakiety których dotyczy )
24. Dostarczymy w momencie dostawy i na każde wezwanie Zamawiającego **kartę katalogową / folder / broszurę** oferowanych **wyrobów** z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia, umożliwiającymi weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ. (pakiety których dotyczy)
25. Ulotka informacyjna oferowanego produktu będzie dołączona do każdorazowej dostawy (umożliwiająca weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ) lub udostępniona w formie elektronicznej i jednocześnie zobowiązuje się do dostarczenia powyższych dokumentów formie papierowej na każde żądanie Zamawiającego.
26. **Wadium** w kwocie ........................................... zostało wniesione w dniu ............................ w formie ....................................................................................
27. Jesteśmy świadomi, że wniesione przez nas wadium podlega przepadkowi, gdy zaistnieją okoliczności, o których mowa w 46 ust. 5 Ustawy Pzp.
28. Oświadczamy, że dostawa towaru lub świadczenie usługi, oferowanych w ramach ww.
postępowania przetargowego prowadzi\* / nie prowadzi\* w przypadku wyboru naszej
oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami
ustawy o podatku od towaru i usług.

 Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

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

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

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

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

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

 *\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).*

 *\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. Zgodnie z art. 36 a ust. 2 pkt. 1 ustawy osobiście wykonamy kluczowe części dostawy takie jak: sprzedaż wyrobów medycznych określonych w SIWZ.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany
w SIWZ – 60 dni od terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że nie zamierzamy\*/zamierzamy\* powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części dostaw:................................................ (\* niepotrzebne skreślić).- opis części dostaw powierzonej podwykonawcom:...........................................................- udział procentowy (%) w wykonaniu dostaw powierzonych podwykonawcom:…………………
4. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

 w następującym zakresie: ……………………………………………..…………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

1. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawa zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.) zastrzegam, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

1. Osobami uprawnionymi do reprezentowania Wykonawcy w kwestiach dotyczących postanowień Umowy są: p. ……………………………………… e-mail: …………………………………..tel.……………..........….
2. Oświadczamy, że jesteśmy **mikro/ małym / średnim/dużym przedsiębiorstwem\* (*niepotrzebne skreślić)*,** zgodnie z ustawą z dnia 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej Dz.U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.):
3. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: tak  nie 

 *Skrót literowy nazwy państwa ……………………*

1. Oświadczenie o wypełnieniu przez Wykonawcę obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 **RODO**. Oświadczamy, że:

a) wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;

b) posiadamy podstawę prawną do przetwarzania danych osobowych osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

c) ponadto, oświadczamy że powierzone przez Zamawiającego dane osobowe pracowników uczestniczących w przygotowaniu i realizacji niniejszego postępowania będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego o ochronie danych osobowych w szczególności z przepisami RODO.

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*\*niepotrzebne skreślić*

Data: ..................................... ………………………………………….

 kwalifikowany podpis elektroniczny przedstawiciela Wykonawcy