DZP.381.8A.2021

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM KLINICZNEGO IM.PROF.K.GIBIŃSKIEGO**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................................................

( adres, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

……………………………………………………………………………………………….

REGON ....................................... NIP .............................................................................

Osoba do kontaktu z Zamawiającym …………………………………………….

Tel. ………………………………………………………..

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na dostawę **jednorazowych wyrobów medycznych**  w ilości i asortymencie określonym w specyfikacji warunków zamówienia oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia w cenie ofertowej określonej zgodnie z załączonymi formularzami asortymentowo – cenowymi

**Termin dostawy:**

dostawy odbywać się będą częściowo w okresie do 24 miesięcy od dnia wskazanego zawarcia umowy w ilościach i asortymencie wskazanych każdorazowo w zamówieniu częściowym w terminie do 4 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.

**Termin płatności** w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury za każdą dostarczoną partię przedmiotu zamówienia.

**Termin przydatności do użycia** nie może być krótszy niż 12 miesięcy liczony od dnia dostawy

Nr. konta bankowego ………………………………….( wskazanego do umieszczenia w zapisach umowy )

Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego

- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia

- Zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

- Oświadczamy, że przedmiot i warunki realizacji zamówienia są zgodne z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2112 z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

- W przypadku dołączenia do oferty dokumentów o których mowa w pkt. VII SIWZ oświadczamy iż są one aktualne oraz zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia

- Oświadczamy , że następującą część zamówienia …………………………………………..

Zamierzam powierzyć podwykonawcom

Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

- Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14rozporządzenia 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) (dalej w treści RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

(\*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, może wykreślić treść niniejszego oświadczenia)

|  |
| --- |
| R Rodzaj Wykonawcy:   * + - Mikroprzedsiębiorstwo * Małe przedsiębiorstwo * Średnie przedsiębiorstwo * Jednoosobowa działalnością gospodarczą * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej * Inny rodzaj |

\*Zaznaczyć właściwe X