Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

 (nazwa i siedziba Wykonawcy)

 **Do**

 **Regionalnego Szpitala Specjalistycznego**

 **im. dr. Władysława Biegańskiego**

 **w Grudziądzu**

**Znak sprawy: Z/11/PN/25**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **2** | **Osoba reprezentująca Wykonawcę, upoważniona:** | ……………………………………………………………na podstawie: ………………………………………………w załączeniu pełnomocnictwo – o ile dotyczy |
| **3** | **Adres:** |  |
| **4** | **Adres do korespondencji***/jeżeli jest inny niż powyżej wskazany/* |  |
| **5** | **Województwo:** |  |
| **6** | **Numer telefonu:** |  |
| **7** | **Adres e-mail:** |  |
| **8** | **Nr identyfikacji podatkowej (NIP):** |  |
| **9** | **Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?****Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.**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**. | **[……] Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem** **[……] Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem** **[……] Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem** /należy zaznaczyć właściwą odpowiedź/ |
| **10** | **Czy Wykonawca pochodzi z innego Państwa członkowskiego Unii Europejskiej?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli **TAK** proszę podać skrót literowy nazwy państwa: …………………… |
| **11.** | **Czy Wykonawca pochodzi z innego Państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli TAK proszę podać skrót literowy nazwy państwa: …………………… |
| **12** | **Czy oferta zawiera lub wraz z ofertą załączono dokumenty - informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli **TAK** proszę podać:Informacje / dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa załączone w odrębnym pliku:……………………………………… |
| **13** | **Czy Wykonawca powierza wykonanie części zamówienia podwykonawcy?** | **[……] TAK** **[…….] NIE** |

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na**dostawy asortymentu medycznego jednorazowego użytku na okres 24 miesięcy** opublikowanego w Dzienniku Urzędowym UE przedkładamy następującą ofertę:

1. Oferujemy zrealizowanie przedmiotu zamówienia za **cenę**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **Zadanie nr 1:** **Dostawy zestawów do wytwarzania przestrzeni;** |  |  |
| **Zadanie nr 2:** **Dostawy drenów do pompy typu Infusomat firmy B. Braun;** |  |  |
| **Zadanie nr 3:** **Dostawy igieł do znieczuleń;** |  |  |
| **Zadanie nr 4:** **Dostawy igieł i zestawów do znieczuleń zewnątrzoponowych;** |  |  |
| **Zadanie nr 5:** **Dostawy kaniul do pobierania materiału komórkowego z endometrium;** |  |  |
| **Zadanie nr 6:** **Dostawy osłon na sondę USG;** |  |  |
| **Zadanie nr 7:** **Dostawy igieł do nakłuć lędźwiowych;** |  |  |
| **Zadanie nr 8:** **Dostawy igieł z otworem bocznym;** |  |  |
| **Zadanie nr 9:** **Dostawy igieł;** |  |  |
| **Zadanie nr 10:** **Dostawy sterylnych pokrowców na przewody i aparaturę;** |  |  |
| **Zadanie nr 11:** **Dostawy akcesoriów oddechowych;** |  |  |
| **Zadanie nr 12:** **Dostawy nakłuwaczy;** |  |  |
| **Zadanie nr 13:** **Dostawy butli Redona;** |  |  |
| **Zadanie nr 14:** **Dostawy skalpeli z obsadką oraz strzykawek z wtopioną igłą;** |  |  |
| **Zadanie nr 15:** **Dostawy kocy do okrycia pacjenta;** |  |  |
| **Zadanie nr 16:** **Dostawy zestawów z zastawką do wprowadzania i wymiany kateterów, elektrody do czasowej stymulacji serca;** |  |  |
| **Zadanie nr 17:** **Dostawy systemów zamkniętych do odsysania do rurek intubacyjnych i tracheotomijnych;** |  |  |
| **Zadanie nr 18:** **Dostawy etykiet na strzykawki;** |  |  |
| **Zadanie nr 19:** **Dostawy akcesoriów do terapii optiflow;** |  |  |
| **Zadanie nr 20:** **Dostawy osłonek kompatybilnych z głowicą doodbytniczą Typ 2052 Marki BK Medical;** |  |  |
| **Zadanie nr 21:** **Dostawy stabilizatorów przegrody nosa, usztywniaczy nosowych;** |  |  |
| **Zadanie nr 22:** **Dostawy asortymentu jednorazowego do dostępu doszpikowego;** |  |  |
| **Zadanie nr 23:** **Dostawy balonu hemostatycznego typ Bakrii;** |  |  |
| **Zadanie nr 24:** **Dostawy bielizny i odzieży okołooperacyjnej dla pacjentów;**  |  |  |
| **Zadanie nr 25:** **Dostawy koszul okołooperacyjnych dla Pacjentów;** |  |  |
| **Zadanie nr 26:** **Dostawy drenów kolcowych z filtrem;** |  |  |
| **Zadanie nr 27:****Dostawy fartuchów niesterylnych;** |  |  |
| **Zadanie nr 28:****Dostawy kości gruz-zbito gąbczastej;** |  |  |
| **Zadanie nr 29:****Dostawy cewników;** |  |  |
| **Zadanie nr 30:****Dostawy zestawów naprawczych do cewników Cannon oraz kaniulacji żył centralnych;** |  |  |
| **Zadanie nr 31:****Dostawy pojemników na zużyte igły;** |  |  |
| **Zadanie nr 32:****Dostawy kołnierzy ortopedycznych;** |  |  |
| **Zadanie nr 33:****Dostawy urządzenia do rehabilitacji pacjentów z fizjopatologią dróg oddechowych;** |  |  |
| **Zadanie nr 34:****Dostawy klamer do hemostazy brzegu płata skórnego;** |  |  |
| **Zadanie nr 35:****Dostawy worków stomijnych;** |  |  |
| **Zadanie nr 36:****Dostawy śródoperacyjncyh osłon USG;** |  |  |
| **Zadanie nr 37:****Dostawy pojemników farmaceutycznych do receptury;** |  |  |
| **Zadanie nr 38:****Dostawy osłon na mikroskop neurochirurgiczny;** |  |  |
| **Zadanie nr 39:****Dostawy zestawów do zbiórki pokarmu;** |  |  |
| **Zadanie nr 40:****Dostawy asortymentu do zabiegów fango;** |  |  |
| **Zadanie nr 41:****Dostawy elektrod do defibrylatora Emtel Defimax typu biphasic;** |  |  |
| **Zadanie nr 42:****Dostawy zestawów do nakłucia tętnicy;** |  |  |
| **Zadanie nr 43:****Dostawy klipsów tytanowych o podwójnych szczękach;** |  |  |
| **Zadanie nr 44:****Dostawy** **sprzętu jednorazowego dla Bloku Operacyjnego;** |  |  |
| **Zadanie nr 45:****Dostawy drenów do insuflatora;** |  |  |

zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym Załącznik nr 2 do SWZ, a także
z modyfikacjami i wyjaśnieniami zamieszczonymi przez Zamawiającego na stronie dotyczącej danego postępowania.

1. Oświadczam, że wszystkie podane informacje są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że zawarte w Rozdziale XIX SWZ projektowane postanowienia umowy, stanowiące Załącznik nr 4 do SWZ zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach.
4. 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 udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*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).*

**Załącznikami do niniejszej oferty są wymagane dokumenty opisane w Rozdziale IX SWZ.**