**Załącznik nr 2 do SIWZ**

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

 (pieczęć wykonawcy)

**Formularz ofertowy**

Ja (My), niżej podpisany(-ni) ....................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

 (adres siedziby wykonawcy)

NIP: …………………………………………………………………….

Nr konta bankowego: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu: ………………………………………………………… Nr faxu: ……………………………………………………………….

e-mail: ………………………………………………………………...

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn:

**Dostawa rękawic chirurgicznych, diagnostycznych i do procedur podwyższonego ryzyka dla SPWSZ w Szczecinie**

**składam(-my) niniejszą ofertę:**

1. Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę umowną netto i brutto podaną w załączniku nr 2A do SIWZ odpowiednio dla poszczególnego zadania.
2. Oświadczam(-my), że przedmiot zamówienia będę (będziemy) dostarczać na swój koszt loco magazyn Apteki Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego przy ul. Arkońskiej 4 w Szczecinie w godzinach od 07:30 do 14:00 w dni robocze **przez okres trwania umowy, jednakże nie dłużej niż do wyczerpania maksymalnej kwoty zobowiązania.**
3. Oświadczam(-my), że dostarczone próbki zostały dostarczone nieodpłatnie. W przypadku wybrania mojej oferty jako najkorzystniejszej i w przypadku nie złożenia wniosku o zwrot próbek, próbki złożone w postępowaniu przechodzą nieodpłatnie na własność Zamawiającego. (dotyczy zadania nr 2 - 9).
4. Oświadczam(-my), że w przypadku nie wybrania mojej (naszej) oferty jako najkorzystniejszej, wyrażam(-my) zgodę na pokrycie kosztów związanych ze zwrotem próbek\*

 \*w sytuacji, gdy zostanie złożony wniosek o zwrot próbek.

1. Oświadczam(-my), że przedmiot zamówienia należy do klasy wyrobów medycznych (należy podać klasę wyrobów medycznych dla poszczególnego wyrobu wskazując nr zadania)

Numer zadania Klasa wyrobu medycznego

……………………. ……………………………………

……………………. ……………………………………

1. Oświadczam(-my), że (w każdym czasie) na wezwanie Zamawiającego zobowiązuję(-emy) się do przedłożenia **aktualnych świadectw dopuszczenia do obrotu i stosowania**, zgodnych z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r.
2. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam(-y), że przedmiot zamówienia spełnia normy jakościowe oraz posiada wymagane świadectwa dopuszczenia do stosowania w Służbie Zdrowia, na terenie RP zgodnie z obowiązującym prawem.
4. Oświadczam(-my), że (w każdym czasie) na wezwanie Zamawiającego zobowiązuję(-emy) się do przedłożenia **aktualnych świadectw dopuszczenia do obrotu i stosowania**.
5. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z warunkami zawartymi w SIWZ oraz projekcie umowy i akceptuję(-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 do SIWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam (-y), żezobowiązuję (-my) się wykonać cały zakres przedmiotu zamówienia siłami własnymi\* /lub przy pomocy podwykonawców\* (należy wówczas wypełnić poniższą tabelę) - \*niepotrzebne skreślić:

**Wykaz części zamówienia, które wykonanie Wykonawca zamierza powierzy podwykonawcom**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres** | **Telefony kontaktowe,****fax, e-mail** | **Powierzony zakres prac** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Oświadczam(-my), że oferta nie zawiera/zawiera\* informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:\*\*

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

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

\*(niepotrzebne skreślić)

\*\*(opisać jeżeli dotyczy)

**Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:** ……………………………………………………………………….

 (imię nazwisko – stanowisko)

**Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy jest: …………………………………..…………** tel. kont. ………………………..............( imię nazwisko – stanowisko)

Ofertę składam(-my) na ................................ kolejno ponumerowanych stronach.

Na ofertę składają się :

1. ...................................
2. ...................................
3. ...................................

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

 (miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie,

 uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie

 prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania

 oświadczeń woli w jego imieniu

*Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny*

*i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)*