**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: ..................................................................................

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

Adres poczty elektronicznej: ..............................................

Strona internetowa: ...............................................

Numer telefonu: ...............................................

Numer faksu: ...............................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie., ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę endoprotez ortopedycznych oraz implantów do wykonywania zabiegów ortopedycznych wraz z dzierżawą systemów ich mocowania, oferujemy wykonanie zamówienia objętego zamówieniem w następującej cenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR PAKIETU** | **NAZWY PAKIETÓW** | **CENA BRUTTO** | **TERMIN UZUPEŁNIENIA MAGAZYNU ( W GODZINACH )** |
| PAKIET 1 | ENDOPROTEZA BEZCEMENTOWA STAWU BIODR. 1 |  |  |
| PAKIET 2 | ENDOPROTEZA BEZCEMENTOWA STAWU BIODR. 2  |  |  |
| PAKIET 3 | STSTEM TRZPIENI BEZCEMENTOWYCH ‘SHORT STEM” 2 |  |  |
| PAKIET 4 | ENDOPROTEZA CEMENTOWA **BIPOLARNA** STAWU BIODROWEGO  |  |  |
| PAKIET 5 | ENDOPROTEZA CEMENTOWA STAWU BIODROWEGO |  |  |
| PAKIET 6 | SYSTEM CEMENTOWANIA |  |  |
| PAKIET 7 | ENDOPROTEZA REWIZYJNA STAWU BIODROWEGO 2 |  |  |
| PAKIET 8 | ENDOPROTEZA STAWU KOLANOWEGO |  |  |
| PAKIET 9 | PŁYTKI TYTANOWE K. PROMIEN .ŁOKCIOWA. RAMIENNA, .STRZAŁK. |  |  |
| PAKIET 10 | SYSTEM STALOWYCH GWOŹDZI ŚRÓDSZPIKOWYCH - UDOWYCH ,PISZCZELOWYCH ,ODPIĘTOWYCH. |  |  |
| PAKIET 11 | ŚRUBY KANIULOWANE |  |  |
| PAKIET 12 | PŁYTY ANATOM. DO DALSZEJ NASADY K. RAMIENNEJ OD STRONY PRZYŚRODKOWEJ I TYLNOBOCZNEJ |  |  |
| PAKIET 13 | IMPLNTY DROBNE - ŚRÓDRĘCZ, PALICZKI ) |  |  |
| PAKIET 14 | SYSTEM PŁYT DHS, DCS |  |  |
| PAKIET 15 | REKONSTRUKCJA ACL |  |  |
| PAKIET 16 | REKONSTRUKCJA MCL |  |  |
| PAKIET 17  | ZŁAMANIA I REKONSTRUKCJE KOŚCI STOPY I ŚRÓDSTOPIA ORAZ PALUCHA |  |  |

**Oświadczam, że :**

1. **termin płatności 30 dni**  kalendarzowych od momentu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT,
2. Rozliczenie wykonanej dostawy zostanie dokonane na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT wystawianej Zamawiającemu przez Wykonawcę,
3. Za datę płatności przyjmuje się datę na poleceniu przelewu Zamawiającego,
4. Reklamacje będą załatwiane zgodnie z zapisami zawartymi w projekcie umowy stanowiący do SIWZ,
5. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
6. Oferowane ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia i Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związaną z realizacją zamówienia.
7. Oferowane przez nas wyroby spełniają wymogi określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz posiadają atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie, których mogą być wprowadzone do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.
8. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
9. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawrzeć z Zamawiającym umowę zgodnie z jej projektem załączonym do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
10. **Oświadczam, że zamierzam powierzyć następującym podwykonawcy/om** wykonanie następujących części zamówienia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć oraz nazwy firm podwykonawców ).*

1. Wybór niniejszej oferty będzie /nie będzie (**niewłaściwe skreślić**) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego ................................. oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą ........................

*(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, ze wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
2. **Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**

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

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

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

1. **Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Zastrzeżenie wykonawcy**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Inne informacje wykonawcy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy