**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa wykonawcy………………………………………………………..……………………………**

**Adres Wykonawcy………………………………………………………………….…………………**

**TEL……………………… FAX……………………….……… E-MAIL……………………..……**

**NIP……………………………………………. REGON……………………………………………..**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr WSZ-EP-10/ZO/2022 na **dostawę sterylnych jednorazowych systemów do leczenia nieotrzymania moczu dla potrzeb** **Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

**1.** Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na:

za cenę …………...............................................................................................................złotych netto plus podatek VAT w wysokości ………………………………………………………………..złotych razem ……………………………………………………………………………………...złotych brutto

**2.** Dostawę towaru stanowiącą przedmiot zamówienia zrealizujemy własnym środkiem transportu,
na swój koszt i odpowiedzialność.

**3.** Oświadczam, że asortyment, na który została złożona niniejsza oferta posiada kompletne i aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zobowiązuję się do ich natychmiastowego okazania na każde żądanie zamawiającego i w formie przez niego wskazanej.

**4.** Przedmiot zamówienia oraz warunki realizacji przedmiotu zamówienia zostały opisane w zapytaniu ofertowym nr WSZ-EP-10/ZO/2022

 wraz z załącznikami 1- 3, z którymi wykonawca zapoznał się i zaakceptował je w całości.

**5**.Oświadczamy, że przedmiot zamówienia na który została złożona oferta spełnia wszystkie wymagania opisane w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego WSZ-EP -10/ZO/2022

**6**. Oświadczamy , że oferta jest ważna do momentu podpisania umowy z wybranym wykonawcą.

7. 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.\*

8."Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835)."

**9.** Ponadto do oferty dołączono: (wypełnić o ile dotyczy)

1/……………………………………………………………….

2/……………………………………………………………….

**10.** Oferta została złożona na.......... ponumerowanych i podpisanych stronach.

 Podpis i pieczęć osoby uprawnionej

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

Miejscowość………….............,data........................................

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Nazwa wykonawcy**………………………………………………………..………………………………………………………………………….………

**Adres Wykonawcy**……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za ceny:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Ilośćsztuk | Cena jednostkowa netto w zł | Wartośćnetto w zł | PodatekVAT w % | Wartośćbrutto w zł | Nazwa handlowa/ nr katalogowy /Producent/Wielkość opakowania/ klasa wyrobu medycznego / kod EANjeśli dotyczy  |
| 1 | Sterylny jednorazowy system do leczenia nieotrzymania moczu zawierający:sterylny zestaw do implantacji, pętla wspomagająca, spiralne narzędzia do wprowadzania, atraumatyczna prowadnica ze skrzydełkami. Metoda zakladania inside-outside. Parametry taśmy: polipropylen/monofilament o wymiarach 1,1 x 12 cm ciętej laserowo, nici pozycjonujące, wielkość porów powyżej 1200 micrometra, tasma i nici umieszczona w plastikowej osłonce. Jednorazowa prowadnica ze stali nierdzewnej z rączką profilowaną do przejścia przez otwory zasłonięte metodą inside-out, umieszczone w plastikowej ostro zakończonej osłonce, połączone na stałe z nicmi pozycjonującymi. Atraumatyczna prowadnica do prowadzenia właściwej prowadnicy.\* | 50 |  |  |  |  |  |
| RAZEM:  |  |  |  |  |

**W celu potwierdzenia zgodności przedmiotu zamówienia z opisem, Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania 1 szt próbki.**

**II.** Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość…………...................................., data.......................................... | Podpis i pieczęć osoby uprawnionej ………………………………………….. |
|  |  |