|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 ...................................., dnia......................OFERTA**I. Dane wykonawcy:****1.** Pełna nazwa . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **2.** Adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **3.** Województwo. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **4.** Numer telefonu i faksu. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**5.** Adres e-mail:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**6.** Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy i podpisująca ofertę: (imię, nazwisko, stanowisko) . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **7.** Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: (imię, nazwisko, stanowisko) . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **5.** REGON . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |
| **II. Przedmiot oferty:**Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy - Prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez: **WOJEWÓDZKĄ STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO** **i TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS” SPZOZ w WARSZAWIE****00-685 WARSZAWA****ul. POZNAŃSKA 22**na**DOSTAWY KANIUL, IGIEŁ** **I INNYCH PRODUKTÓW MEDYCZNYCH****[Nr postępowania: WSPRiTS/ZP/36/20]** |

**III. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Cena oferty stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ

|  |
| --- |
| **Zadanie 1. Akcesoria do kaniul** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 2. Cewniki, zgłębniki, maski** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 3. Dreny i łączniki do ssaków** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 4. Filtry antywirusowe i antybakteryjne** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 5. Igły medyczne** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 6. Jednorazowe łyżki do laryngoskopu** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 7. Kaniule** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Parametry techniczne** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./2 | Punkty: ………./3 | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 8. Maski okołokrtaniowe typu LMA** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Parametry techniczne** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./1 | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 9. Maski okołokrtaniowe żelowe** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Parametry techniczne** | **Termin ważności** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | Punkty: ………./1 | Punkty: ………./2 | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 10. Nakłuwacze jednorazowe** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 11. Rurki intubacyjne** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 12. Stabilizatory do rurek intubacyjnych** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 13. Strzykawki** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

|  |
| --- |
| **Zadanie 14. Strzykawki bezpieczne** |
| **Wartość brutto****w PLN** | **Termin dostawy** |
| **…………….……… PLN** | ………… dni |

* + - * \* W przypadku nie oferowania danego zadania wykonawca wpisuje słowo „nie dotyczy”.

**IV. Oświadczenia**

Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
6. Akceptujemy, że zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
7. Wadium w wysokości **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN** (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych), zostało wniesione w dniu ....................... r., w formie: ………......................................................
8. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: …...…......................................................................................…...………
9. W przypadku przyznania zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. 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).

**V. Spis treści**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. ...................................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................................
3. ...................................................................................................................................................................
4. ...................................................................................................................................................................
5. ....................................................................................................................................................................