**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej **\*\***:

*(W przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji).*

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

adres: ……………………………………….……………………, województwo ……………………………..

tel.: ……………………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………………...

KRS ……………………………….….

adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………..…….

adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać reklamację ……………………………

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą (imię   
i nazwisko/stanowisko):

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

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

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

tel.: ………………………………………………….

e-mail: (do wysyłki zamówienia) ………………….…

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **EZ/89/2025/WS** w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) na ***„Sukcesywne dostawy materiałów medycznych wykorzystywanych w zabiegach perfuzji dla potrzeb Kliniki Kardiochirurgii WSzZ w Kielcach”***

1. Oferujemy wykonanie ww. zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) za cenę:

|  |
| --- |
| **Pakiet 1 - Wenty komorowe dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 2 - Kaniule tętnicze aortalne dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 3 – Kaniule TWO STAGE dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 4 - Kaniule TWO STAGE spłaszczone dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 5 - Kaniule do wstecznego podawania kardioplegii** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 6 - Igły do podawania kardiopleginy** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 7 – Kaniule żylne pojedyncze zagięte dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 8 – Wenty silikonowe ze sprężynką dla dorosłych i konektory ECC** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 9 - Kaniule wieńcowe zagięte i proste dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 10 - Kaniule aortalne dla dorosłych do trudnych kaniulacji** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 11 - Kaniule tętnicze udowe z napływem wstecznym** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 12 - Głowica bez okluzyjna centryfugalna (ECMO)** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 13 - Jednorazowe zestawy do Cell Savera Autotransfuzja** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 14 - Jednorazowe zestawy z pojemnikiem ssakowym do Cell Savera** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 15 - Głowica bez okluzyjna centryfugalna (Biopompa)** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 16 - Hemofiltry z zestawem drenów** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 17 -** **Zestaw do podawania kardiopleginy krwistej zimnej 4:1** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 18 -** **Kaniule wieńcowe sztywne zagięte** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 19 - Kaniule żylne pojedyncze dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 20 - Kaniule żylne udowe wielostopniowe z zestawem do wprowadzenia** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 21 - Kaniule żylne biodrowe typu TWO STAGE** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 22 - Kaniule udowe dotętnicze do minidostępu** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 23 - Zestaw z prowadnicą i poszerzaczami do kaniulacji** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 24 - Kaniule udowe tętnicze do ECMO** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 25 - Kaniule żylne do ECMO** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 26 - Oksygenator ECMO wraz z drenami kompatybilny z urządzeniem ROTAFLOW II** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 27 - Oksygenator ECMO wraz z drenami kompatybilny z urządzeniem Cardiohelp** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 28 - Adsorber cząsteczek** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 29 - Oksygenator z przepływem poniżej 7L/min** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 30 - Oksygenator z filtrem z przepływem powyżej 7L/min** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 31 - Zestaw drenów do oxygenatora bez filtra tętniczego** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 32 - Zestaw drenów do oksygenatora ze zbiornikiem przy użyciu biopompy** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 33 - Oksygenator do ECMO wraz z zestawem** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |

1. składamy niniejszą ofertę przetargową *we własnym imieniu\*\* / jako spółka cywilna\*\* / jako konsorcjum, którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie, o którym mowa w pkt. 12 SWZ\**\*,
2. oświadczamy, że przyjmujemy projektowane postanowienia wzoru umowy w sprawie zamówienia publicznego, stanowiący Załącznik nr 3 do SWZ oraz wzoru umowy depozytowej stanowiący załącznik nr 3a do SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

sami

przy udziale podwykonawcy/ów zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia powierzona podwykonawcom (krótki opis) |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 4, Zamawiający potraktuje to jako informację, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

1. oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 1320) wybór oferty:

NIE BĘDZIE

BĘDZIE

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi |
| 1. |  |  |
|  |  |  |

*Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty w myśl przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2023 r. poz. 1570 t.j.).*

1. oświadczam, że:

a) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

lub

b) nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*

1. **Wadium w wysokości ………………… PLN zostało wniesione w dniu ..........................., w formie: ..…….........................**
2. wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: *mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem \*\**

*\*mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.*

*\*małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.*

*\*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 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.*

**\*\* niewłaściwe skreślić**

\*\*\* 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)