

**ZAŁĄCZNIK NR 2
FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Numer telefonu

Numer faksu

Numer REGON

Numer NIP/PESEL

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Ogólny

Ul. Szpitalna 5

18 – 200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **zakup sprzętu medycznego dla Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz dostawa i montaż angiografu (bez żadnych dodatkowych kosztów) dla potrzeb Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem**

Numer sprawy : 17/ 2018

składam ofertę na w/w zamówienie zgodnie z SIWZ .

2.Termin dostawy do dnia 21.12.2018r.

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty **nie będzie / będzie** * prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 09.04.2015r. o zmianie ustawy o podatku i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych .

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SIWZ , oraz istotnymi postanowieniami umowy.

**HASŁO DOSTĘPU DO PLIKU JEDZ
SPAKOWANEGO APLIKACJĄ ZGODNIE Z PUNKTEM VIII.1.**

.....

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1.Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2.Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3.Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4.Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

5.Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Dokumenty :

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam :

.....dnia2018r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam , iż wyroby zaferowane w ofercie przetargowej

Pakiet nr 1 należą do klasy

Pakiet nr 2 należą do klasy

W myśl ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 , poz. 679) , że mają one wszystkie wymagane dokumenty zgodne z w/w ustawą oraz , że dokumenty te zostaną udostępnione Zamawiającemu na każde jego pisemne żądanie .

Oświadczam , iż dla wyrobów zaferowanych w ofercie przetargowej dokonano zgłoszenia / powiadomienia w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych , Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych .

.....

(podpis wykonawcy)

*Oświadczenie dotyczy wyrobów medycznych

ZAŁĄCZNIK NR 6

WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Wykaz wykonanych dostaw, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy.

L.P.	ODBIORCA	DATA WYKONANIA	PRZEDMIOT WYKONANEJ DOSTAWY	WARTOŚĆ BRUTTO

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp obowiązują uregulowania pkt 7.11 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)