**Załącznik nr 1**

***Nie należy wypełniać tego załącznika, Wykonawca jest zobowiązany wypełnić interaktywny formularz oferty***

 ***na Platformie***

***Zamawiający informuje, że formularzem interaktywnym Platformy jest wyłącznie Formularz oferty, którego***

***zakres informacji do wypełnienia określa niniejszy Załącznik nr 1 do SIWZ. W związku z powyższym, Załącznika nr 1 do SIWZ nie należy wypełniać, gdyż jest to dokument wyłącznie poglądowy. Właściwym formularzem ofertowym***

***jest formularz interaktywny, w którym należy podać łączną kwotę netto za całą część zamówienia, stawkę VAT***

***oraz wartość brutto, zgodnie z Rozdziałem X ust. 1 SIWZ.***

|  |
| --- |
| **Formularz ofertowy** |
| **Dane postępowania** |
| **Przedmiot postępowania** | **Dostawa produktów wysokospecjalistycznych do zabiegów w obrębie łożyska płucnego, wieńcowego i obwodowego stosowanych w Pracowni Hemodynamiki Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii SKDJ UCK WUM SKDJ w podziale na 32 części.** |
| **Numer postępowania** | **DZPUCK.262.134.2020**  |
| **Data złożenia oferty** |  |
| **Dane Wykonawcy** |
| **Nazwa** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **NIP** |  |
| **Login użytkownika** |  |
| **Imię użytkownika** |  |
| **Nazwisko użytkownika** |  |
| **E-mail użytkownika** |  |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące przedsiębiorstwa** |
| **Wielkość przedsiębiorstwa** |  |

|  |
| --- |
| **Informacje o podpisie elektronicznym** |
| **Ilość wymaganych podpisów** |  |

|  |
| --- |
| **Część postępowania** |
| **Lp.** | **Część nr 1-32 (dla każdej części wypełnić osobno)** |
| **Nazwa** | **Materiały medyczne** |
| **Opis** | Dostawa produktów wysokospecjalistycznych do zabiegów w obrębie łożyska płucnego, wieńcowego i obwodowego stosowanych w Pracowni Hemodynamiki Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii SKDJ UCK WUM w podziale na 32 części. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 2 do SIWZ – Formularz asortymentowo - cenowy. |
| **Wybranych wykonawców** |  |

|  |
| --- |
| **Lista pozycji** |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Typ pozycji** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wartość** |
| **1.** | **Materiały medyczne** | **Podstawowa** | **1 [zadanie]** | **Netto:** | **Netto:** |
| **Brutto:** | **Brutto:** |

|  |
| --- |
| **Kryteria** |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Waga** | **Jednostka** | **Wartość** |
| **1.** | **Kryterium ceny** | **100%** | **PLN** | **Suma pozycji netto:****Suma pozycji brutto:** |

|  |
| --- |
| **Dokumenty do oferty (dodane przez Oferenta)** |
| **Lp.** | **Nazwa**  | **Opis** | **Rozmiar [MB]** | **Suma kontrolna** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |