**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Nr referencyjny nadany w sprawie przez Zamawiającego: **DOZ.240.8.2023**

|  |
| --- |
| **ZAMAWIAJĄCY** |
| Nazwa | **WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W BYDGOSZCZY** |
| Adres | UL. KS. R. MARKWARTA 7, 85-015 BYDGOSZCZ |
| NIP | 554-22-12-161 |
| REGON | 001044962 |
| **WYKONAWCA** |
| Nazwa z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

Oświadczamy, że oferujemy wykonanie zamówienia pn.: **Zakup ssaków medycznych ręcznych na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy** w zakresie i na warunkach określonych
w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w projekcie umowy za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Cena brutto oferty PLN**(w tym: należny podatek VAT i wszelkie inne koszty wynikające z warunków realizacji zamówienia) |
| **Zakup ssaków medycznych ręcznych** |  |

**1. Oświadczamy, że:**

1. Uzyskaliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty i uwzględniliśmy je w kalkulacji ceny oferty oraz, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, wyjaśnieniami
i modyfikacjami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych uwzględnionymi
w niej zapisami.
2. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do **17 stycznia 2024 r.** Akceptujemy wzór umowy, nie wnosząc uwag i zastrzeżeń, a w przypadku wygrania przetargu zobowiązujemy się do zawarcia umowy w stosownych terminach.
4. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz jest zgodny z opisem zamówienia.

**2. Następujące części niniejszego zamówienia powierzamy podwykonawcy\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zamówienia** |
|  |  |

*\*wypełniają tylko Wykonawcy, którzy powierzą wykonanie części zamówienia podwykonawcom. W przypadku nie wypełnienia powyższej tabeli Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie bez udziału podwykonawcy.*

**3.** Oświadczamy, że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Jednocześnie wskazujemy poniżej nazwę (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.

Pozostawienie poniższej tabeli bez wypełnienia oznacza, że oferta Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (rodzaj) towaru (zgodnie z załącznikiem nr 2 do SWZ), którego dostawa będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego** | **Wartość towaru (cena pełnego zakresu ilościowego), którego dostawa będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego w PLN netto** |
|  |  |
|  |  |

**4. Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.**

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu2).

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)*

2) *w przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)*

**5. Informacja, czy Wykonawca jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem.**

**Oświadczamy, że jesteśmy:**

[ ]  **mikroprzedsiębiorstwem** [ ]  **średnim przedsiębiorstwem**

[ ]  **małym przedsiębiorstwem** [ ]  **żadnym z powyższych\***

*\*właściwe zaznaczyć*

**6. Osoba uprawniona** **do kontaktów po stronie Wykonawcy:**

imię i nazwisko ........................................................................

adres .........................................................................................

nr telefonu ...............................................................................

adres e-mail …………………………………………………………………………

*............................................ .................................................................*

 *miejscowość i data podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*