Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

.............................................................

 (nazwa i siedziba Wykonawcy)

 **Do**

 **Regionalnego Szpitala Specjalistycznego**

 **im. dr. Władysława Biegańskiego**

 **w Grudziądzu**

**Znak sprawy: Z/59/PN/24**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **2** | **Osoba reprezentująca Wykonawcę, upoważniona:** | ……………………………………………………………na podstawie: ………………………………………………w załączeniu pełnomocnictwo – o ile dotyczy |
| **3** | **Adres:** |  |
| **4** | **Adres do korespondencji***/jeżeli jest inny niż powyżej wskazany/* |  |
| **5** | **Województwo:** |  |
| **6** | **Numer telefonu:** |  |
| **7** | **Adres e-mail:** |  |
| **8** | **Nr identyfikacji podatkowej (NIP):** |  |
| **9** | **Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?****Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.**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 EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. | **[……] Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem** **[……] Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem** **[……] Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem** /należy zaznaczyć właściwą odpowiedź/ |
| **10** | **Czy Wykonawca pochodzi z innego Państwa członkowskiego Unii Europejskiej?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli **TAK** proszę podać skrót literowy nazwy państwa: …………………… |
| **11.** | **Czy Wykonawca pochodzi z innego Państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli TAK proszę podać skrót literowy nazwy państwa: …………………… |
| **12** | **Czy oferta zawiera lub wraz z ofertą załączono dokumenty - informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli **TAK** proszę podać:Informacje / dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa załączone w odrębnym pliku:……………………………………… |
| **13** | **Czy Wykonawca powierza wykonanie części zamówienia podwykonawcy?** | **[……] TAK** **[…….] NIE** |

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **dostawy asortymentu medycznego jednorazowego użytku, obłożeń chirurgicznych oraz sprzętu na okres 24 miesięcy** opublikowanego w Dzienniku Urzędowym UE przedkładamy następującą ofertę:

1. Oferujemy zrealizowanie przedmiotu zamówienia za **cenę**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **Zadanie nr 1** **Dostawy pokrowca ochronnego niesterylnego** |  |  |
| **Zadanie nr 2** **Dostawa bielizny i odzieży okołooperacyjnej dla pacjentów** |  |  |
| **Zadanie nr 3** **Dostawa system wkładów jednorazowych kompatybilnych ze ssakiem New Hospivac** |  |  |
| **Zadanie nr 4** **Dostawa pojemników farmaceutycznych do receptury** |  |  |
| **Zadanie nr 5** **Dostawa pojemników i etykiet farmaceutycznych do receptury** |  |  |
| **Zadanie nr 6** **Dostawy zestawów do wytwarzania przestrzeni** |  |  |
| **Zadanie nr 7** **Dostawa artykułów medycznych jednorazowego użytku dla Pracowni Cytostatycznej** |  |  |
| **Zadanie nr 8** **Dostawy zestawów do nakłucia tętnicy** |  |  |
| **Zadanie nr 9**  **Dostawy czepków chirurgicznych** |  |  |
| **Zadanie nr 10** **Dostawy zestawów laryngologicznych** |  |  |
| **Zadanie nr 11** **Dostawa rurek intubacyjnych i akcesoriów** |  |  |
| **Zadanie nr 12** **Dostawy kaczek** |  |  |
| **Zadanie nr 13** **Dostawy misek do pielęgnacji chorego** |  |  |
| **Zadanie nr 14** **Dostawy ramp noworodkowych z portami bezigłowymi** |  |  |
| **Zadanie nr 15** **Dostawa koszul okołooperacyjnych dla Pacjentów**  |  |  |
| **Zadanie nr 16** **Dostawa cewników i akcesoriów do badań urodynamicznych, kompatybilne z aparatem Solar firmy MMS, będącego w posiadaniu Zamawiającego** |  |  |
| **Zadanie nr 17** **Dostawa drenów urologicznych do pomp płuczących, kompatybilnych z pompą płuczącą PV-5201U firmy Vimex Endoscopy, będącej w posiadaniu Zamawiającego** |  |  |
| **Zadanie nr 18** **Dostawy igieł i poliuretanowych drenów** |  |  |
| **Zadanie nr 19** **Dostawy końcówek i drenów do ssaka** |  |  |
| **Zadanie nr 20** **Dostawy myjek do toalety pacjenta** |  |  |
| **Zadanie nr 21** **Dostawy niesterylnych podkładów na rolce** |  |  |
| **Zadanie nr 22** **Dostawy kompletów zabiegowych niejałowych w kolorze niebieskim** |  |  |
| **Zadanie nr 23** **Dostawy kompletów zabiegowych niejałowych w kolorze zielonym** |  |  |
| **Zadanie nr 24** **Dostawy asortymentu jednorazowego** |  |  |
| **Zadanie nr 25** **Dostawy basenów głębokich, pokrywy do basenu głębokiego oraz podstawki plastikowej pod basen głęboki** |  |  |
| **Zadanie nr 26** **Dostawy basenów płaskich, pokrywy do basenu płaskiego oraz podstawki plastikowej pod basen płaski** |  |  |

zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym Załącznik nr 2 do SWZ, a także
z modyfikacjami i wyjaśnieniami zamieszczonymi przez Zamawiającego na stronie dotyczącej danego postępowania.

1. Oświadczam, że wszystkie podane informacje są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że zawarte w Rozdziale XIX SWZ projektowane postanowienia umowy, stanowiące Załącznik nr 4 do SWZ zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach.
4. 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).*

*\* 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).*

**Załącznikami do niniejszej oferty są wymagane dokumenty opisane w Rozdziale IX SWZ.**