**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**1. Dane wykonawcy:**

Pełna nazwa Wykonawcy ..........................................................................................................................................

adres: ul. ...........................................................................................................................

miejscowość, kod pocztowy ..…………………………..…………………………………….

województwo ……………………………………………………………………………………

telefon ...................................... adres e-mail: …………………....................................

NIP................................................REGON.........................................

Osoba uprawniona do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania: .......................................................................................................

tel................................ adres e-mail: ………..………………..............................

**Przedmiot oferty: Dostawa systemu zamkniętego pobierania krwi, mikrometody do pobierania krwi włośniczkowej, sprzętu jednorazowego użytku oraz dzierżawę automatycznego czytnika szybkości opadania krwinek czerwonych (OB) typu logarytmicznego** (nr postępowania **124/2023**)

**My niżej podpisani**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz

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

składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w specyfikacji warunków zamówienia (SWZ) w niniejszym postępowaniu.

1. **Cena oferty** ustalona zgodnie z Formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty**:**

netto: …………………………….(słownie: …………………………………………..),

brutto: ……………………………(słownie: ……………………………………………..),

1. Oferujemy **terminy realizacji**: - Umowę na okres 36 miesięcy.

- Dostawa i uruchomienie czytnika w terminie do 60 dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.

- Dostawy sukcesywne asortymentu w trakcie trwania umowy - maksymalnie do 4 dni roboczych zgodnie z zamówieniami częściowymi składanymi faxem lub mailem.

1. Oferujemy termin ważności asortymentu – co najmniej 6 miesięcy od dnia dostawy.
2. Oświadczamy, że zaoferowane produkty są dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych ( jeśli dotyczy).
3. Oświadczamy, iż posiadamy aktualną koncesję/zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na wytwarzanie produktów stanowiących przedmiot oferty (jeżeli dotyczy).
4. Akceptujemy warunki płatności. Termin zapłaty w ciągu 60 dni licząc od dnia otrzymania faktury przez zamawiającego.
5. Oświadczamy, iż wykonanie przedmiotowego zamówienia: **powierzymy / nie powierzymy\*** podwykonawcom.*\* Niewłaściwe skreślić.*

 W przypadku powierzenia zamówienia podwykonawcom proszę o podanie części zamówienia i firm podwykonawców. Wykaz podwykonawców wraz z wymaganymi informacjami:

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

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

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami i zasadami postępowania, w tym realizacji zamówienia i nie wnosimy żadnych uwag.
2. Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w niniejszym postępowaniu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych (zamówienia publicznego).
5. Oświadczamy, że :

[ ]  wybór oferty **nie prowadzi** do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

[ ]  wybór oferty **prowadzi** do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego:

 - nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego ……………….……………………………………

 - wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku ……………………....…………………………………………..…………

 - stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie - …………………………………………………………………………

1. Oświadczamy, że numer rachunku bankowego wskazany na fakturze jest zgłoszony do Urzędu skarbowego i widnieje w wykazie podatników VAT na stronie internetowej ministerstwa Finansów [www.podatki.gov.pl](http://www.podatki.gov.pl), jeśli taki wymóg wynika z Ustawy o VAT.
2. Oświadczamy, iż jesteśmy upoważnieni do reprezentowania firmy.

#  W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy, której treść stanowi załącznik do SWZ, przez osoby upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, że za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejsza oferta oraz wszystkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Informacja

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

Odpowiedź:

Wykonawca jest: *(właściwe zakreślić)*

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

Uwaga!

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.*