

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ
FORMULARZ OFERTOWY**

TYCHY, dnia 03.02.2023

I. INFORMACJE O WYKONAWCY

1. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

AB-MED HURTOWANIA FARMACEUTYCZNA BEATA BOGDZIEWICZ – MURMYŁO

nazwa Wykonawcy

UL. DAMROTA 147, 43-100 TYCHY

adres Wykonawcy (siedziba)

NIP 646 247 6705 REGON 241708755

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) CEIDG

tel. 573446831; e-mail aneta.orawiec@ab.med

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)¹:

Pełnomocnik Konsorcjum: _____

nazwa Wykonawcy

adres Wykonawcy (siedziba)

NIP _____ REGON _____

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) _____

tel. _____; e-mail _____

Uczestnik Konsorcjum: _____

nazwa Wykonawcy

adres Wykonawcy (siedziba)

NIP _____ REGON _____

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) _____

tel. _____; e-mail _____

¹ Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika

II. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn.: „**Dostawa wyrobów medycznych w podziale na zadania II**” – sprawa nr 5/PN/2023/BK, wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, organizowanym przez Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) dla zadania:

Zadanie nr 2

za **cenę całkowitą brutto 5.831,35 PLN**, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**, w tym podatek VAT w wysokości 8 %.

2. Oświadczam, że: dla zadania numer **1, 2, 3, 5, 6, 7** udzielam/y **12 miesięczny** okres gwarancji na przedmiot zamówienia,
dla zadania numer **4, 8, 9, 10** udzielam/y **24 miesięczny** okres gwarancji na przedmiot zamówienia.
3. Oświadczam(y), że Wykonawca, którego reprezentuję (reprezentujemy), jest związany ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Oświadczamy, że²:
☐ - **nie będzie prowadził** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego

- ☐ - ~~będzie~~ prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego.
W związku z czym poniżej wskazujemy:

- a.**
(*naależy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego*)
- b.**
(*naależy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku*)
- c.**
(*naależy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie*)

5. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy³:

- ☐ mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,
- ☐ małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,
- ☐ średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro.
- ☐ jednoosobową działalnością gospodarczą,
- ☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
- ☐ innym rodzajem

² Stwierdzenie nieprawdziwe skreślić

³ Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić

6. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia określone zapisami SWZ.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ
8. Oświadczam, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
9. Oświadczam(y), że uzyskałem/uzyskałam (uzyskaliśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
11. Wykonawca jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zgodnie z ustawą Pzp i ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji postępowania (w tym ofert), kontaktowania się z Wykonawcą korzystając z otrzymanych od Wykonawcy danych kontaktowych).
12. Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. ANETA ORAWIEC, tel. 573446831, e-mail aneta.orawiec@ab-med.pl. .
13. W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie **Beata Bogdziewicz - Murmyło**
14. Deklarujemy 60 dniowy termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
15. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY (odpowiednie zaznaczyć)
☐ - sami
☐ - przy udziale podwykonawców
16. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:

Część zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy

17. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp⁴:
 - 1) żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
 - 2) wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności

⁴ Niepotrzebne skreślić

innym uczestnikom postępowania

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Nazwy plików / folderów stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.	

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności
i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

18. INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:

- **CEIDG**

Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym

<https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx>

19. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

Informacja dla Wykonawcy:

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).