## Załącznik nr 1 SWZ

Znak sprawy: **05/PN/2023**

FORMULARZ OFERTOWY

*(Pożądane jest złożenie oferty na druku jak niżej przedstawiono)*

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| 2. | **Adres, ulica:** |  |
| 3. | **Kod, miejscowość, województwo:** |  |
| 4. | **Numer telefonu:** |  |
| 5. | **Numer faksu:**  (jeżeli dotyczy) |  |
| 6. | **Adres e-mail:**  (podać obowiązkowo) |  |
| 7. | **NIP:** |  |
| 8. | **REGON:** |  |
| 9. | **Adres e-mail:**  (na który będą wysyłane zamówienia) |  |

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art.132 Ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie **Zakup sprzętu jednorazowego na potrzeby oddziału ortopedii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach im. Św. Jana Pawła II**

W imieniu swoim i reprezentowanej firmy składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie brutto wynikające z wyliczeń zawartych w tabeli poniżej:

*Poniższą tabelkę można wypełnić tylko w tych częściach, w których Wykonawca składa ofertę, dla każdej części osobno.   
W przypadku składania oferty na większą liczbę części należy tabelkę powtórzyć stosownie do liczby części na które składana jest oferta.*

**Część nr**[….]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wartość netto: |  | |
|  | Wartość netto słownie: |  | |
|  | VAT: | **[%] -** ..... | kwota: |
|  | VAT słownie: |  | |
|  | Wartość brutto: |  | |
|  | **Wartość brutto słownie:** |  | |

1. **Potwierdzenie spełnienia wymagań Specyfikacji Warunków Zamówienia.**
2. Oświadczamy, ze zapewniamy realizację zmówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ   
   i załącznikach do SWZ z terminem płatności 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej uwag   
   i zastrzeżeń.
4. W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany w SWZ opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że zawarte w SWZ „Projektowane postanowienia umowy”, w których określono warunki realizacji zamówienia, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich zaproponowanych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że dostarczony przedmiot zamówienia powinien posiadać min. 12 miesięcy termin ważności od momentu dostarczenia do Apteki Szpitalnej.
7. Gwarantujemy sukcesywne dostawy na koszt Wykonawcy.
8. Oświadczamy, że asortyment w naszej ofercie posiada stosowne certyfikaty lub inne pozwolenia dopuszczające ich stosowanie na terytorium RP lub UE oraz są bezpieczne w użyciu zarówno dla personelu medycznego jak i pacjentów.
9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert
10. **Oświadczam/y, że:**
11. **NIE UTAJNIAMY\***żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;
12. **UTAJNIAMY\*** informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w zakresie:

* nazwa utajnionego dokumentu i zakres informacji *(podać)*: [….]

**\*** niepotrzebne skreślić

1. W związku z utajnieniem w/w dokumentów oświadczamy, że:

* wymienione wyżej informacje zostały w naszej firmie objęte ochrona jako nieujawnione, objęta tajemnicą przedsiębiorstwa,
* informacje te nie były nigdzie jawnie publikowane, nie stanowiły one części materiałów promocyjnych i podobnych, ani nie zapoznawano z nimi innych jednostek gospodarczych i administracyjnych w trybie jawnym,
* zastrzeżenie niejawności w/w informacji jest nadal ważne,
* informacje te nie wchodzą w zakres informacji składanych w rejestrach sądowych przez spółki i przedsiębiorstwa, nawet jeśli nasza jednostka nie jest zobowiązana do składania takich dokumentów w sądach rejestrowych.

1. **Wykonawca zamierza powierzyć cześć zamówienia podwykonawcom: TAK / NIE1** - wskazać część zamówienia, [….]  
   Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia następującym podwykonawcom *(należy podać nazwy podwykonawców jeżeli są już znani)*: [….]

1niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca oświadcza, że wybór oferty** **BĘDZIE / NIE BĘDZIE2** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

2niepotrzebne skreślić

1. W przypadku gdy złożona oferta prowadziłaby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:
   1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego *(podać)*: [….]
   2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku *(podać)*: [….]
   3. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie *(podać):* [….]
2. 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 2016r. 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.U. UE L119 z 04,05,2016 r.str.1)
3. Oświadczam/y, że działamy jako:

mikro przedsiębiorstwo

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

jednoosobowa działalność gospodarcza

osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

inny rodzaj: [….]

**\***należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*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.*

Imię i nazwisko oraz funkcja osoby, którą należy wpisać do umowy jako osobę reprezentującą firmę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** |
|  |  |

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko:** |  |
| 2. | **Adres e-mail:** |  |
|  | **Adres e-mail:**  na który będą wysyłane zamówienia |  |
|  | **Adres e-mail:**  na który będą wysyłane reklamacje |  |
| 3. | **Numer telefonu:** |  |
| 4. | **Numer faksu:** (jeżeli dotyczy) |  |

1. Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia i dokumenty:
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..
4. ………………………………………..