**Załącznik nr 1 do Zaproszenia** – Formularz oferty dodatkowej

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełna Nazwa Wykonawcy** |  | |
| **Adres, siedziba** |  | |
| **Adres do korespondencji** |  | |
| **REGON** |  | |
| **NIP** |  | |
| **KRS/CEIDG** |  | |
| **Nr telefonu** |  | |
| **e-mail** |  | |
| **Imię Nazwisko, nr telefonu i adres e-mail osoby upoważnionej do kontaktów** | |  |

**FORMULARZ OFERTY DODATKOWEJ**

Dotyczy postepowania o udzielenie zamówienia pn.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa postępowania | **Dostawa płynów infuzyjnych, żywienia pozajelitowego i dojelitowego i innych dla Szpitala Powiatowego Sp. o. o. w Golubiu-Dobrzyniu** |
| Znak sprawy | **DTZ.382.2.2024** |

dla

Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu.

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty dodatkowej, składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie zgodnej z wyliczeniem zawartym w załączniku nr 2 do zaproszenia do złożenia oferty dodatkowej (formularz cenowy w zakresie pakietów nr 2, 3 i 4), która wynosi:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1)** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Wybrany pakiet** | **Cena oferty netto w PLN** | **Wartość podatku VAT w PLN** | **Cena oferty brutto w PLN** | | Pakiet 2 |  |  |  | | Pakiet 3 |  |  |  | | Pakiet 4 |  |  |  |   **całkowita cena netto:** …………………………………………………………………………………………..……… PLN (słownie: …………………………………………………………………………………..………………………………………………)  **całkowita cena brutto:** …………………………………………………………………………………………..……… PLN (słownie: …………………………………………………………………………………..………………………………………………)  w tym obowiązujący podatek VAT w wysokości ……….… % równy ……………………………………...…. PLN  (słownie: …………………………………………………………………………………..………………………………………………) |
| *Wybór mojej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.). [[1]](#footnote-1)*   * *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……………………………………………..…………………………………………*   UWAGA - brak skreśleń i oświadczenia w tym zakresie ze strony Wykonawcy oznacza, że oferta Wykonawcy składającego ofertę nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. |
| **2)** | **Warunki płatności:** Wykonawcaakceptuje warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ (w tym w załączniku nr 6 do SWZ – wzór Umowy). |

1. **Jednocześnie oświadczamy, że w pozostałym zakresie oferta dodatkowa jest zgodna z ofertą złożoną w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu.**

……………………………….………………………..

(podpis[[2]](#footnote-2) osoby uprawnionej   
do reprezentowania firmy na zewnątrz)

1. Wykonawca wypełnia jeżeli zastosowanie ma art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.). [↑](#footnote-ref-1)
2. **kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty.** [↑](#footnote-ref-2)