Załącznik nr 1 SWZ

Znak sprawy: **24/TP/2022**

## FORMULARZ OFERTOWY

### *Pożądane jest złożenie oferty na druku jak niżej przedstawiono*

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| 2. | **Adres, ulica:** |  |
| 3. | **Kod, miejscowość:** |  |
| 4. | **Numer telefonu:** |  |
| 5. | **Numer faksu:** |  |
| 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 podstawowym na podstawie art. 275 ust 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie:

**„Usługa sterylizacji wysokotemperaturowej po przeprowadzeniu dezynfekcji właściwej narzędzi chirurgicznych i sprzętu dla SP ZOZ 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Całkowita wartość netto zamówienia:** | |  | | | | | | |
| 2. | Wartość netto słownie: | |  | | | | | | |
| 3. | VAT: | | **% -** ..... | | kwota: | | | | |
| 4. | VAT słownie: | |  | | | | | | |
| 5. | **Całkowita wartość brutto zamówienia:** | |  | | | | | | |
| 6. | Wartość brutto słownie: | |  | | | | | | |
| **w tym:** | | | | | | | | | |
| Pakiet Lp. | | Rodzaj asortymentu | | Szacunkowa ilość na okres 12 miesięcy | | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | VAT ….. % | Wartość brutto | |
|  | | Pakiety pakowane w 2 warstwy papieru sterylizacyjnego lub dwie warstwy rękawa papierowo foliowego- **sterylizacja wysokotemperaturowa** | | | | | | | | |
| 1 | | Pakiet duży do rozmiaru 320x60x500 cm | | 2400 | |  |  |  |  | |
| 2 | | Pakiet średni do rozmiaru 300x390mm | | 438 | |  |  |  |  | |
| 3 | | Pakiet mały do rozmiaru 200x300 mm | | 150 | |  |  |  |  | |
| Razem: | | | | | | |  |  |  | |

**Siedziba i adres miejsca sterylizacji** w której będzie wykonywana usługa sterylizacji narzędzi SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II **(wypełnić):**

* 1. Siedziba: ...................................................................................................................
  2. Adres, ulica: ..............................................................................................................
  3. Kod, miejscowość: .....................................................................................................
  4. Województwo: ...........................................................................................................

1. **Termin rozpatrzenia reklamacji:**

Oferujemy rozpatrzenie reklamacji w **terminie ………….** godzin od dnia otrzymania zgłoszenia reklamacji

1. **Potwierdzenie spełnienia wymagań Specyfikacji Warunków Zamówienia.**
2. Oświadczamy, ze zapewniamy realizację zmówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ i załącznikach do SWZ tj. wykonamy usługę sterylizacji wraz z przekazaniem asortymentu po sterylizacji w **terminie 24 godzin** od przekazania narzędzi i sprzętu.
3. Akceptujemy termin zapłaty za usługi wynoszący 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej uwag i zastrzeżeń.
5. W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany w SWZ opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.
6. 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.
7. **Oświadczam/y, że:**
8. **NIE UTAJNIAMY\***żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;
9. **UTAJNIAMY\*** informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa   
   w zakresie:

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

**\*** Niepotrzebne 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:
   1. jestem/jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**\***
   2. nie jestem/ nie jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem**\***

**\***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.

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko:** |  |
| 2. | **Adres e-mail:** |  |
| 3. | **Numer telefonu:** |  |
| 4. | **Numer faksu:**  (jeżeli dotyczy) |  |

1. Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia i dokumenty:
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..
4. ………………………………………..
5. ………………………………………..