## **Załącznik nr 1**

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

 (pieczęć Wykonawcy)

#### Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny

#### Zakład Opieki Zdrowotnej

**w Stargardzie**

**ul. Wojska Polskiego 27**

**73-110 Stargard**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa : ......................................................................

Adres e-mail : ......................................................................

Siedziba: ......................................................................

Telefon / faks ......................................................................

NIP: ......................................................................

REGON: ......................................................................

Nr KRS/ ewidencji gospodarczej[[1]](#footnote-1): ......................................................................

Osoba upoważniona do podpisania umowy w przypadku uzyskania zamówienia:

…………………………………………………………………………………………

Wykonawca jest mikro/małym/średnim przedsiębiorstwem\* **□ TAK , □ NIE**

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego nr **17/PN/D/UE/2019** ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej oraz na stronie internetowej[www.zozstargard.pl](http://www.zozstargard.pl)i na tablicy ogłoszeń Zamawiającego,przeprowadzanego za pośrednictwem Platformy Zakupowej zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznychna **dostawy do SPWZOZ w Stargardzie artykułów i materiałów medycznych jednorazowego użytku w podziale na 34 pakiety** oferujemy następujące warunki realizacji umowy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet** | **Wartość brutto cyfrowo i słownie** |
| 1 |  |
| **2** |  |
| **3….** |  |

(zgodnie z danymi zawartymi w Załączniku A do SIWZ, który stanowi treść niniejszej oferty).

**Termin płatności wynosi 60 dni i liczony jest od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.**

**W cenę towaru zostały wliczone wszelkie koszty włącznie z kosztami dostawy do Zamawiającego.**

Towary dostarczane będą do Magazynu Medycznego SPWZOZ w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard. Osobami upoważnionymi do odbioru i rozliczenia ilości towaru jest Magazynier lub inna osoba wskazana przez Zamawiającego.

Dostawy będą realizowane w dniach roboczych (tj. od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem przypadających w tym terminie dni ustawowo wolnych od pracy) w terminie wskazanym powyżej.

**Informujemy że:**

* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług …………………………………., których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to………………………………. zł netto\*.

**Zaoferowane ceny jednostkowe będą stałe przez cały okres obowiązywania zawartej umowy.**

* + - 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
			2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia **–** 60 dni.
			3. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			4. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.
			5. Oświadczamy, że na wezwanie Zamawiającego dostarczymy katalogi, prospekty lub inne równoważne materiały, które potwierdzą że oferowane produkty spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.
			6. Oświadczamy, że przetwarzamy dane osobowe zgodnie z rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), oraz zobowiązujemy się do poinformowania podwykonawców o konieczności przestrzegania przez nich w/w przepisów przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia
			7. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia (jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Powierzona podwykonawcy do wykonania część zamówienia** | **Firma podwykonawcy wykonująca daną część zamówienia o ile jest znana na etapie składania ofert** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**Uwaga! \***Niepotrzebne skreślić.

**Załącznikami do formularza ofertowego są :**

1. ............................................ itd.

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

 (Pieczęć i podpis Wykonawcy)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)