**SPZOZ.ZP.262.1.2024**

**Zał. nr 1do SWZ**

## WZÓR FORMULARZA OFERTY

**Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Liszki 427,**

**32-060 Liszki**

Nawiązując do ogłoszonego przetargu w trybie „**Tryb podstawowy bez negocjacji - art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp**” na:

**Sukcesywna dostawa materiałów opatrunkowych, środków dezynfekujących, drobnego sprzętu medycznego, materiałów stomatologicznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Liszkach 2024**

**Wykonawca** *(jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faks \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr KRS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Podmiot wpisany do CEiIDG RP\*

Podatnik VAT – TAK – NIE\*

Imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy :

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podstawa upoważnienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Forma składania oferty**

Ofertę składamy samodzielnie\*

Ofertę składamy wspólnie\* z :

Partner 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partner 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UWAGA :

Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.

1. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer zadania** | **Nazwa** |
| 1 | **Temat:** Dostawa materiałów opatrunkowych i środków dezynfekujących  cena (C) za wykonanie zadania wynosi kwotę netto ....................... zł (słownie:............................................................................................................ zł), natomiast wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości ......%, tj. ………………….zł (słownie: ..................................................................................................... zł). wynosi kwotę brutto ....................... zł (słownie:................................................................................................ zł).  Termin realizacji:zgodnie ze SWZ  Warunki płatności: zgodnie ze SWZ |
| 2 | **Temat:** Dostawa drobnego sprzętu medycznego  cena (C) za wykonanie zadania wynosi kwotę netto ....................... zł (słownie:............................................................................................................ zł), natomiast wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości ......%, tj. ………………….zł (słownie: ..................................................................................................... zł). wynosi kwotę brutto ....................... zł (słownie:................................................................................................ zł).  Termin realizacji:zgodnie ze SWZ  Warunki płatności: zgodnie ze SWZ |
| 3 | **Temat:** Dostawa materiałów stomatologicznych  cena (C) za wykonanie zadania wynosi kwotę netto ....................... zł (słownie:............................................................................................................ zł), natomiast wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości ......%, tj. ………………….zł (słownie: ..................................................................................................... zł). wynosi kwotę brutto ....................... zł (słownie:................................................................................................ zł).  Termin realizacji:zgodnie ze SWZ  Warunki płatności: zgodnie ze SWZ |

**Uwaga!!!!!!!!!!!!!!**

**Wraz z ofertą należy złożyć wypełniony Formularz cenowy- załącznik nr 2 SWZ**

2) oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.

3) oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą częściową na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,

4) Nazwa podwykonawcy i zakres rzeczowy, któremu Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części przedmiotu zamówienia lub całości przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa podwykonawcy | Zakres rzeczowy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\* Wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawstwo**

5) oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy (wzorem umowy), które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty częściowej do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\* */Jeśli nie dotyczy wykreślić/*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa* ***(usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie).***

7) Oświadczam/y, iż jestem/śmy\*:

€ mikroprzedsiębiorstwem

€ małym przedsiębiorstwem

€ średnim przedsiębiorstwem

€ dużym przedsiębiorstwem

€jednoosobową działalność gospodarcza,

€osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

**\* *Zaznaczyć właściwe***

8) Informuję, że wybór mojej oferty:

€ nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

€ będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług

…………………………………….…...……… - ……………………………………….. zł netto

*Nazwa towaru/usług* *wartość bez kwoty podatku VAT*

Stawka VAT, która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie ……… %

*Zgodnie z art. 225 ust. 2 Pzp, Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Należy zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, ze wybór oferty wykonawcy, nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*

9) załącznikami do niniejszej oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

pozostałe dokumenty, o których mowa w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

inne ................................................................. .

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy