|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Załącznik nr 1 do SWZ***  ***do oferty wyroby medyczne rózne, - dogrywka do 078/2023***  ***Nr sprawy Szp-241/ZP–010/2024*** | | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | |
| ***Zamawiający:*** | **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | | |
| **I. DANE WYKONAWCY** | | | |
| **Nazwa i siedziba Wykonawcy\*)** | | | *……………………………………………………………………….... ul.* ............................................................. |
|  | | | *kod* ..................…………………………… |
|  | | | *miejscowość…………………………………….* |
|  | | | *województwo:…………………………………* |
| **Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?** | | | Mikroprzedsiębiorstwem ☐  Małym przedsiębiorstwem ☐  Średnim przedsiębiorstwem ☐ |
|  | | | Dużym przedsiębiorstwem ☐ |
|  | | | *\*Wykonawca zobowiązany jest to podania swojego statusu – informacja obowiązkowa do Prezesa UZP* |
| \*) *w przypadku konsorcjum*  *wpisać nazwę i siedzibę partnera* | | | *……………………………………………………………………….......* |
| *oraz wpisać lidera* | | | *ul:* ............................................................. |
|  | | | *kod:* ..................…………………………… |
|  | | | *miejscowość:…………………………………….* |
|  | | | *województwo……………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**  jeżeli dotyczy | | |  |
| **Numer rejestrowy BDO** | | |  |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)………………………………………………………………..* | | | |
| **NIP/REGON** | | | *……………………………../…………………………………….* |
| **Adres do korespondencji (***jeżeli jest inny niż adres siedziby***)** | | | *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* |
| **Osoba odpowiedzialna za**  **kontakty z Zamawiającym** | | | *……………………………………………………* |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z**  **niniejszym postępowaniem** | | | e- mail: …………………………………..  tel.: ………………………………….. |
| **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | | | |
| Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:  **DOSTAWA WYROBÓW MEDYCZNYCH RÓŻNYCH Wyroby – dogrywka do 78/2023**  dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu | | | |
| **III. CENA** | | | |
| Cena oferty zgodnie z formularzem cenowym wynosi : | | | |
| **\*) Pakiet nr … Cena brutto** | | ………………………. zł | |
| **Termin dostawy** | | ………… dni roboczych  oferowany termin dostawy nie może być krótszy niż 2 dni robocze i dłuższy niż 4 dni robocze od daty otrzymania od Zamawiającego zamówienia przekazanego faksem lub drogą elektroniczną. | |
| UWAGA  W przypadku nie podania w ofercie terminu dostawy, podania terminu dostawy krótszego niż 2 dni robocze lub terminu dłuższego niż 4 dni robocze, Zamawiający odrzuci oferty na podstawie  art.226 ust.1 pkt.5 Pzp, | |
| \*) ***wpisać nr pakietu, w przypadku przystąpienia do większej ilości pakietów należy powielić ramkę***  Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze  [\_ ..\_]  prowadzone przez bank[\_ ..\_] | | | |
| **IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** | | | |
| Oświadczam, że:   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz projekcie umowy; 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i dostawy przedmiotu zamówienia; 3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ; 4. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych. 5. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku. 6. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio   lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XXV SWZ. | | | |
| **V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA** | | | |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do: | | | |
| 1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 2. zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ofercie; 3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia: ................................. e-mail: ………..................…. tel ; | | | |
| **VI. PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)** | | | |
| Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).**  \*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami: 1) ..………………………….w zakresie ………………………………………………………..  2) …………………………….w zakresie …………………………………………………………  ***\*) wybrać odpowiednio***  ***\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*** | | | |
| **VII. POTWIERDZENIE WNIESIENIA WADIUM** | | | |
| Wykonawca oświadcza, że wniósł wadium przed upływem terminu składania ofert w wysokości:  ……………….……………………. zł w formie ………………………………………………  **Nazwa banku i numer konta na które Zamawiający powinien dokonać zwrotu wadium**  **(wypełnić jeżeli dotyczy)**  **………………………………………………………………………………………………………** | | | |
| **VIII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | |
| Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.) zastrzegam, że informacje:  ...............................................................................................................................................................  ***(wymienić czego dotyczy)***  zawarte są w następujących dokumentach:  ..........................................................................................................................................................., które  stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233*)* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.  Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:  **UZASADNIENIE**  ……………………………………………………………………………………………………………  ***Uwaga:***  *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i złożone w odrębnym pliku/katalogu.* | | | |
| **IX. SPIS TREŚCI** | | | |
| Integralną część oferty stanowią:  1) ............................................................................................................... ..............................  2) ............................................................................................................... .............................  Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach | | | |

Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy)