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

*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Numer postępowania: IZP.2411.195.2024.AM**

**„Formularz oferty”**

### Dot. postępowania pn. „Zakup i dostawa opatrunków podstawowych, opatrunków specjalistycznych i opatrunków hemostatycznych oraz wyrobów medycznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.”

**Dane Wykonawcy:**

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

ul. ...........……………....................... kod pocztowy i miasto ........…..….……............................. województwo ........………………................. kraj…………………………...……………..…..……..…………. REGON ………………..…………..………..………….………. NIP …………………………………....…….

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………………………… Wydział …………………………. pod numerem KRS: ……………………….\*, kapitał zakładowy:………………

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*

***\* niepotrzebne skreślić***

tel. ………………………………………..…….……………………….. e-mail ……………………………………………………………………………………………….……………………………..

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpisze:

………………………………………………………………………….…………………………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: …………………………………….……………………….……...................................................................................

**W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców z zaznaczeniem ich roli:\***

1. **Dane Wykonawcy:**

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

ul. ...........……………....................... kod pocztowy i miasto ........…..….……............................. kraj ........………………....................................................

REGON ………………..…………..………..………….………. NIP …………………………………....…….……………..….

1. **Dane Wykonawcy:**

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

ul. ...........……………....................... kod pocztowy i miasto ........…..….……............................. kraj ........………………....................................................

REGON ………………..…………..………..………….………. NIP …………………………………....…….……………..….

\* *w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem zakup i dostawa opatrunków podstawowych, opatrunków specjalistycznych i opatrunków hemostatycznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii   
w Kielcach, oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia:

|  |
| --- |
| **Pakiet nr 1 - STABILIZATORY DO WKŁUĆ OBWODOWYCH I CENTRALNYCH**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 2 –**  **OPATRUNKI PODSTAWOWE**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 3 -**  **OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE I**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 4 -**  **OPATRUNKI RÓŻNE**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 5 -**  **ŁATKA HEMOSTATYCZNA**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 6 -**  **BAKTERIOBÓJCZE, OKRĄGŁE OPATRUNKI PIANKOWE Z NACIĘCIEM**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 7 -**  **MAŚĆ 10% 15G DO GOJENIA RAN BEZ ANTYBIOTYKU**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 8 -**  **OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE II**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 9 -**  **ROZTWÓR DO UDRAŻNIANIA PORTÓW NACZYNIOWYCH**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 10 -**  **PŁYN I HYDROŻEL NA RANY**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 11 - OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE III**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 12 – PATENT BLUE V**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury**  **Pakiet nr 13 – SPRAY ZAWIERAJĄCY SREBRO KOLOIDALNE**  Netto ............................... zł. słownie .......................................................................................................................................................  + VAT ....................  Brutto .............................. zł. słownie .......................................................................................................................................................  **Termin płatności – przelew do ……………………. dni (min. 30 – max. 60 dni) od daty wystawienia faktury** |

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod wzglądem wielkości nasza firma jest:

*mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem*[[1]](#footnote-1).

1. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
2. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.
3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację zamówienia w terminach określonych w SWZ.
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/z udziałem podwykonawców*[[2]](#footnote-2)* (podać pełną nazwę firmy) ………………………………………………………………………….. w następującym zakresie …………………………………………………………………………………………
8. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług w zakresie ….….……………….…………….…….….…, o wartości netto ………………….….. złotych.**[[3]](#footnote-3)**
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
10. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik do SWZ*,* został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[5]](#footnote-5).
12. Oświadczamy, że niniejsza oferta jest jawna, za wyjątkiem informacji zawartych na stronach …………………….., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

*(Wykonawca jest zobowiązany wykazać, że zastrzegane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa)*

1. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w czasie wskazanym w SWZ.
2. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
3. Załącznikami do niniejszej oferty są:

* .......................................................................................
* .......................................................................................
* .......................................................................................
* .......................................................................................
* .......................................................................................

1. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia (koordynatora):

* imię i nazwisko: …………………………………………………………………..…………..
* nr telefonu: ………………………….............................................................
* adres e-mail: …………………………………………...........................................

1. *niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-2)
3. *wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-3)
4. *rozporządzenie 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).*  [↑](#footnote-ref-4)
5. *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 np. przez jego wykreślenie).* [↑](#footnote-ref-5)