

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 2***

**Formularz Ofertowy (wzór)**

**dotyczy pakietu od 1 do 4**

Nazwa oraz siedziba Dostawcy :......................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

TELEFON: ...................................................................; FAX: ...........................................................................................

REGON: ......................................................................., NIP: ............................................................................................

INTERNET: http: .........................................................; e-mail: .......................................................................................

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:……………………………………………………………………………………………….….………….…..

*(Imię i nazwisko, tel. kontaktowy)*

Osoba upoważniona do podpisania umowy: ……………………………………………….............................................................................

*(Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

Niniejsza oferta dotyczy zamówienia, znak: ZP.26.2.22.2023

1. Wartość oferty netto: ........................ zł, brutto ................................... zł w tym dla:
	1. Pakietu nr …… ……………. zł netto, …………. zł brutto itd.
2. Termin dostawy ….. **(max 5) dni roboczych** od dnia złożenia zamówienia w godzinach od 7:00 do 14:30.
3. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego
w formie przelewu.
4. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
5. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu wraz z załączonym do niego projektem umowy.
6. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym w projekcie umowy.
7. Wykonawca informuje, że:\*
	1. wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
	2. wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów ...................................................., których dostawa będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ............ zł netto.\*\*
8. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim\*:

8.1. …………………………………………………..

1. Tabela asortymentowa:

Pakiet nr ……\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Ilość /j.m. | Wielkość opakowań | Ilość opakowań handlowych | Cena op. netto | Cena op brutto | Wartość netto | % VAT | Wartośćbrutto | Producent | Nr katalogowy |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| itp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | X | X | X | X |  | X |  | X | X |

**\*Tabelę należy powtórzyć dla każdego oferowanego pakietu**

1. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom …………………………………………………….. (podać nazwę firmy podwykonawcy)\*……………………………………….części realizacji zamówienia, jakie powierzam/y podwykonawcy\*: .…………………………………………………..
2. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
3. Oświadczam/y, że:
	1. zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO[[1]](#footnote-1) o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy[[2]](#footnote-2)
	2. 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 i zobowiązuję się wypełnić je wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskam w celu zawarcia i realizacji umowy[[3]](#footnote-3)
4. W związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego **OŚWIADCZAM**, że:
5. 1Wykonawca **jest\* / nie jest\*** wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

13.2 beneficjentem rzeczywistym Wykonawcy w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) **jest\* / nie jest\*** osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;

* 1. jednostką dominującą Wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r.o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), **jest\* / nie jest\*** podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.
1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia w zakresie **Pakietu nr 1** spełnia n/w parametry dodatkowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametry dodatkowe – oceniane** | **Punktacja** |
| 1 | Test wrażliwości na kolistynę ma formę paneli, które po otwarciu muszą być zużyte w okresie dwóch tygodni lub krótszym | TAK – 40 pkt.NIE – 0 pkt. |

***UWAGA! Brak ocenianego parametru nie dyskwalifikuje oferty –powoduje jedynie brak dodatkowych punktów.***

........................................... , ...................................................... ,

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Dostawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

1. 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-1)
2. Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa [↑](#footnote-ref-3)