**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**O F E R T A – pakiet/y nr …**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Adres e- mail …………………………………………………

Nr tel. ………………………………………………………...

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalem Zachodnim im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim przy ulicy Dalekiej 11, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000055047, oznaczony numerami NIP 529-10-04-702, REGON 000311639, zwanym dalej w treści umowy Zamawiającym, reprezentowanym przez:

1. Dyrektora Szpitala Zachodniego - p. ......................................

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu na: **dostawę materiałów opatrunkowych**

* + - * 1. Oferuję wykonanie zamówienia:

**Pakiet nr …**

* za cenę (netto)................................. zł
* podatek VAT ............................... zł
* cena brutto ................................ zł
* słownie brutto: ........................................................................................................... złotych

**Pakiet nr …**

* za cenę (netto)................................. zł
* podatek VAT ............................... zł
* cena brutto ................................ zł
* słownie brutto: ........................................................................................................... złotych

**Pakiet nr …**

* za cenę (netto)................................. zł
* podatek VAT ............................... zł
* cena brutto ................................ zł
* słownie brutto: ........................................................................................................... złotych

1. wyliczone oddzielnie dla każdego z pakietów, na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – **zał. nr ......**
2. w terminie: **…… miesięcy** **od daty podpisania umowy – dostawy sukcesywne na podstawie zamówień jednostkowych realizowanych w ciągu maksymalnie …. dni roboczych od otrzymania zamówienia.**
3. przy warunkach płatności ........ dni /wymagany termin płatności minimum: **60** dni, pożądany termin płatności **90** dni /
4. z terminem ważności ……………
   * + - 1. Oświadczam, że towar wyszczególniony w zamówieniu jednostkowym dostarczany będzie w całości jednorazowo.
         2. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
         3. Oświadczam, że zawarte w SWZ ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
         4. Oświadczam, że oferowana dostawa jest zgodna z wymaganiami SWZ oraz obowiązującymi przepisami.
         5. Oświadczam, że oferowana dostawa będzie wykonywana zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i zasadami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska.
         6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*
         7. **Wykonawca jest: małym\* / średnim\* przedsiębiorstwem** ***\* niepotrzebne skreślić***
         8. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy: ..................................... adres e-mail ……………Tel………………….
         9. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień: ................................................... adres e-mail ……………Tel……………….
         10. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania: ......................................................................... adres e-mail ……………Tel……………….
         11. Oświadczamy, iż zamówienie zrealizujemy: \* sami\*)/przy udziale podwykonawców\*) : Podwykonawcom: …………………………………………………….…………… (podać nazwy) zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia: ............................................................................................................................................................................................................................... (wyszczególnić zakres).
         12. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):

* 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 / usług: ………………………………………………
* wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ………… zł netto\*.

*(dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.)*
  + - * 1. Załączniki do oferty:

(1) ............................................................................

(2) ...........................................................................

(3) ...........................................................................

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

……………………………..……………………..

Miejscowość, data