**Załącznik nr 1**

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr telefonu ……............................................................. e-mail:............................................@..........................................

Regon: ............................. NIP: ........................................... BDO: …………………………………

Województwo.............................................................. Powiat……........................................................................................

Internet: http://...........................................................

KRS: ……………………………………… (jeżeli dotyczy)

**Wykonawca jest: \***

* Mikroprzedsiębiorstwem [[1]](#footnote-1),
* Małym przedsiębiorstwem [[2]](#footnote-2),
* Średnim przedsiębiorstwem [[3]](#footnote-3),
* Jednoosobową działalnością gospodarczą,
* Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
* Innym rodzajem

**UWAGA \*zaznaczyć właściwe**

Do:

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 1 IM. NORBERTA BARLICKIEGO
90-153 ŁÓDŹ, UL. KOPCIŃSKIEGO 22**

Nawiązując do ogłoszenia opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nr **2022/S 250-732010** w dniu **28.12.2022 r.** o przetargu nieograniczonym pn. **Dostawa drobnego jednorazowego sprzętu medycznego do zabiegów anestezjologicznych i drobnego sprzętu jednorazowego szpitalnego – numer sprawy 112/PN/ZP/D/2022**:

1. Oferujemy dostarczenie **towaru** spełniającego wymagania określone w załączniku Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 2 do SWZ. Załącznik ten stanowi integralną część niniejszej oferty.
2. Należność będzie wpłacana przelewem na rachunek bankowy (rozliczeniowy) Wykonawcy podany na fakturze, który jest zgodny:
* z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) wprowadzonego do wykazu podatników VAT tzw. biała lista - w przypadku podatników VAT \*
* z numerem rachunku bankowego (rozliczeniowego) zgłoszonym przez Wykonawcę do Urzędu Skarbowego w związku z prowadzoną działalnością - w przypadku innych podatników \*

*\*niewłaściwe skreślić*

1. Zobowiązujemy wystawiać faktury zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa*.*
2. **Oferujemy towar zgodny z poniższymi wymogami:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oceniane kryteria:** | **Podać/Wypełnić** |
| **Termin płatności**Termin płatności od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, na warunkach i zgodnie z postanowieniami wzoru umowy. | **………….. dni****(60 dni, 50 dni, 40 dni, 30 dni)**Zamawiający zastrzega, że brane pod uwagę będą tylko terminy płatności 30 dni, 50 dni, 40 dni i 60 dni. Podanie jakiegokolwiek innego terminu płatności w przedziale 30-60 dni będzie skutkowało odrzuceniem oferty |

!!! **Zgodnie z zapisami w rozdz. XVI SWZ powyższe parametry, poza ceną, stanowią kryteria oceny ofert. !!!**

**Niepodanie ww. terminów, bądź podanie terminów poza określonym zakresem będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, tj. ze zm.).**

1. Potwierdzamy spełnianie wymaganego przez Zamawiającego terminu dostawy **max. 3 dni roboczych**, a w przypadku zagrożenia życia pacjentów - **2 dni robocze** (dni robocze pn-pt, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)
2. **Dotyczy Pakietu 6, Pakietu 22 poz. 3, Pakietu 32, Pakietu 35, Pakietu 44**
Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego świadczenia serwisu (przeglądy i naprawy) urządzeń będących przedmiotem użyczenia zgodnie z wzorem umowy użyczenia – załącznik nr 4A do SWZ
3. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego okresu niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem wzoru umowy.
4. Potwierdzamy spełnianie wymaganego przez Zamawiającego minimalnego okresu ważności drobnego jednorazowego sprzętu medycznego do zabiegów anestezjologicznych i drobnego sprzętu jednorazowego szpitalnego - **co najmniej** **rok** po dostawie do Zamawiającego, liczonego od dnia dostawy do Zamawiającego.
5. W przypadku wystąpienia okoliczności niezależnych od Wykonawcy, skutkujących zwłoką w dostarczeniu zamówionej partii towaru, Wykonawca zobowiązuje się każdorazowo informować za pośrednictwem poczty elektronicznej Zamawiającego o niedostarczeniu zamówionego towaru przed terminem realizacji zamówienia

e-mail: **dzial.zaopatrzenia@barlicki.pl, apteka@barlicki.pl.**

1. Potwierdzamy spełnienie wymaganej przez Zamawiającego realizacji dostaw w terminie i ilościach każdorazowo wskazanych w zamówieniu.
2. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego składania zamówień faksem, drogą elektroniczną oraz w formie pisemnej.
3. Potwierdzamy spełnienie wymaganego przez Zamawiającego warunku, iż w okresie obowiązywania umowy dodatkowe rabaty oraz promocje producenckie skutkujące obniżeniem cen towarów, stanowiących przedmiot umowy, w odniesieniu do cen zaproponowanych w ofercie będą honorowane przez Zamawiającego, jeśli będą zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.
4. **Oświadczamy, że oferowane przez nas towary spełniają wszystkie wymagane warunki określone w załączniku 2 i 1a do SWZ oraz w ewentualnych modyfikacjach, dopuszczeniach, na co załączamy wymagane przez Zamawiającego dokumenty (zgodnie z rozdziałem II.I).**
5. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa drobnego jednorazowego sprzętu medycznego do zabiegów anestezjologicznych i drobnego sprzętu jednorazowego szpitalnego** niniejszym oświadczamy, że wszystkie oferowane przez nas towary, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym (załącznik nr 2 do SWZ) i Zestawieniem parametrów wymaganych (załącznik nr 1a do SWZ), posiadają aktualne dopuszczenia do obrotu na rynek polski zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974)\*- **dotyczy wyrobów medycznych**, na co posiadam wszystkie aktualne dokumenty, które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego przedłożę do wglądu oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w związku z zastosowaniem dostarczonego towaru , niespełniającego przedmiotowych wymogów.

\* niepotrzebne skreślić

1. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa drobnego jednorazowego sprzętu medycznego do zabiegów anestezjologicznych i drobnego sprzętu jednorazowego szpitalnego** niniejszym oświadczamy, że oferowane przez nas towary spełniają wszystkie wymagane warunki określone w załączniku 1a\* i 2 do SWZ oraz w ewentualnych modyfikacjach, dopuszczeniach.

\*jeżeli dotyczy

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, wyjaśnieniami, zmianami SWZ oraz z załączonymi Projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy (Wzór umowy), stanowiące załącznik Nr 4, 4A do specyfikacji, zostały przez nas zaakceptowane w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
4. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku pod nazwą ………………………… stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając w pliku pn. ………………… dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
5. Niniejszym, zgodnie z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, informujemy, że dostawa towaru, oferowana w ramach przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

**prowadzi\* / nie prowadzi\*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku

podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. *\* niepotrzebne skreślić*

Dostawa niżej wymienionych towarów, oferowanych w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzi w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: \*

- ......................................................................................................................................................

- ......................................................................................................................................................

- ......................................................................................................................................................

*\* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru, wskazać ich wartość bez kwoty podatku oraz stawkę podatku VAT).*

*\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. Dostawy wykonamy **sami / przy udziale podwykonawcy**\*. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na dostawę:\*\* ......................................................................................................................

Nazwy podwykonawców, jeżeli są już znani: ………………………………………………………………………………………………

\**niepotrzebne skreślić.*

\*\* *W przypadku niewpisania części zamówienia, którą zrealizuje Podwykonawca, Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca wykona zamówienie sam*

1. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** …………………………………………………………………………………………………………………………………….…

b) **w konsorcjum z**:

- ……………………………………………………………………………………………………….………………………………………..

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako **konsorcjum**). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH W ART. 13 LUB ART. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – **DOTYCZY / NIE DOTYCZY**\*

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).

\* 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 –należy niepotrzebne skreślić.

1. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

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

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

1. (Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) [↑](#footnote-ref-1)
2. (Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) [↑](#footnote-ref-2)
3. Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR** [↑](#footnote-ref-3)