**Załącznik nr 1 do SWZ FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych – 2 zadania**

1. **Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie

ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin,

REGON: 060281989, NIP: 712-308-47-59,

1. **Dane Wykonawcy1):**
   * 1. Nazwa...................................................................................................................................................

Adres/y Wykonawcy/ów..............................................................................................................................

adres poczty elektronicznej......................................................telefon …………………………….……..………………

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

województwo………..…….….…………………………………………………………………………

*1) w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wskazać wszystkie podmioty*

2. Pełnomocnikiem / Liderem Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia jest ……………………………………………………………………………………………………………………….…………. (*Wypełnić jeśli dotyczy*)

3. W przypadku wyboru mojej oferty zamówienia należy składać z wykorzystaniem adresu mail …………………………………………………………………………..…………………lub na faks ……………………………………………..……..

1. **OŚWIADCZAM /-y, że:**

**ŁĄCZNA CENA OFERTY BRUTTO wynosi**:

Zadanie nr 1 - ………………………….………………….zł brutto

Zadanie nr 2 - ………………………….………………….zł brutto

1. **OŚWIADCZAM, że w nawiązaniu do kryterium nr 2 „Termin realizacji dostaw cząstkowych (TR)”**

□ Termin realizacji dostaw cząstkowych10 dni roboczych - 0 pkt.

□ Termin realizacji dostaw cząstkowych 7 dni robocze - 7 pkt.

□ Termin realizacji dostaw cząstkowych4 dni robocze - 10 pkt.

*\*brak wskazania oznacza deklarację wyboru pierwszej propozycji*

*(Jest to kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XVII SWZ)*

Wykonawca określa poprzez zaznaczenie znakiem „X” lub skreślenie niepotrzebnych opcji

1. **W imieniu Wykonawcy OŚWIADCZAM, że:**

Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom (o ile są znani) następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia** | **Nazwa i adres podwykonawcy** |
| 1 | 2 | 4 |
| 2 |  |  |
| 2 |  |  |
| **RAZEM** | |  |

**V. OŚWIADCZAM**, **że ofertę składam jako** *(należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj Wykonawcy)\*:*

□ mikroprzedsiębiorstwo

□ małe przedsiębiorstwo

□ średnie przedsiębiorstwo

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

*\* zaznaczyć właściwe wpisując znak „X”*

1. **OŚWIADCZAM, że:**
2. **Termin płatności –** Akceptuję bez zastrzeżeń **projektowane postanowienia umowy oraz warunki płatności przedstawione w SWZ,** w tym **60-dniowy** **termin płatności, licząc od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionych faktur** wraz z ewentualnymi zmianami i modyfikacjami, wynikającymi z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
3. **Termin związania ofertą -** Niniejsza oferta wiąże mnie przez okres **30 dni** licząc od upływu ostatecznego terminu składania ofert.
4. Podane w ofercieceny jednostkowe obowiązywać będą przez cały okres realizacji umowy, z zastrzeżeniem zapisów projektu umowy.
5. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia i nie wnoszę żadnych uwag i zastrzeżeń.
6. Przystępując do postępowania uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje co do ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności jakie mogą mieć wpływ na ofertę i bierzemy pełną odpowiedzialność za odpowiednie wykonanie przedmiotu umowy.
7. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego uzyskałem wszelkie niezbędne informacje co do ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności jakie mogą mieć wpływ na ofertę przetargową i biorę pełną odpowiedzialność za odpowiednie wykonanie przedmiotu umowy.
8. **Oświadczam/y,** **że** wszystkie oferowane **produkty lecznicze** posiadają wymagane zezwolenia Ministra Zdrowia dopuszczenia do obrotu na terenie Polski, a w przypadku produktów mający status **wyrobu medycznego** posiadają certyfikat CE lub deklarację zgodności z dyrektywą dotyczącą wyrobów medycznych.
9. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się zawrzeć umowę konsorcjum lub inną równoważną umowę, zgodnie z treścią SWZ (dotyczy Wykonawców wspólnie składających ofertę).
10. Zobowiązuję się do złożenia Zamawiającemu, na jego wezwanie i w wyznaczonym przez niego terminie, dokumentów wskazanych w SWZ.
11. Wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego4).

***Wypełnić w przypadku, gdy oferta prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego****:*

1. Wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego ……..……………………………………
2. Wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku - …………………………………….…..……..……………...
3. Wskazać stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie - …………………………….….………..……………..…………...

4) ***niepotrzebne skreślić; w przypadku nie wypełnienia punktu dotyczącego powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający uzna, że wykonawca oświadcza iż taki obowiązek podatkowy nie wystąpi.***

1. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (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)).
2. Oświadczam, iż na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, na czas trwania tych okoliczności

nie podlegam wykluczeniu  podlegam wykluczeniu z postępowania 5)

5) niepotrzebne skreślić lub wybrać właściwe; brak wyboru oznacza, iż Wykonawca nie podlega wykluczeniu na postawie w/w artykułu