**COZL/DZP/AK/3412/TP-144/21**

 **Załącznik nr 1 do SWZ**

.................................. dnia .......................

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: ...................................................................................................................

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

Adres Wykonawcy: .....................................................................................................................

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

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

KRS/CEIDG……………………………………

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia:

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

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

*/imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail/*

przystępując do prowadzonego przez Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli

przetargu nieograniczonego na.:

**Dostawa asortymentu na potrzeby Oddziału Urologicznego COZL.**

**COZL/DZP/AK/3412/TP-144/21**

 **(***tytuł postępowania przetargowego oraz sygnatura***)**

Składam/y niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/ liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie za cenę:

**Część 1 – Igły do biopsji**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto…………………………….....złW tym stawka podatku Vat…..% | Słownie: ……………………………………………………………… |

Termin realizacji dostaw cząstkowych: maksymalnie 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego

Zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ.

**Część 2 – Cewnik 2-drożny**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto…………………………….....złW tym stawka podatku Vat…..% | Słownie: ……………………………………………………………… |

Termin realizacji dostaw cząstkowych: maksymalnie 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego

Zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ.

**Część 3 – Koszyk nitinolowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto…………………………….....złW tym stawka podatku Vat…..% | Słownie: ……………………………………………………………… |

Termin realizacji dostaw cząstkowych: maksymalnie 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego

Zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ.

**Część 4 – Stent moczowodowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena brutto…………………………….....złW tym stawka podatku Vat…..% | Słownie: ……………………………………………………………… |

Termin realizacji dostaw cząstkowych: maksymalnie 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego

Zgodnie z załączonym do niniejszej oferty kosztorysem ofertowym sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ.

1. Oświadczam/y, że w wyżej podanej cenie uwzględniłem/uwzględniliśmy wszelkie koszty niezbędne do pełnej i terminowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, Kosztorysie ofertowym i wzorze umowy.
2. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu otwarcia ofert.
3. Oświadczam/y, że w razie wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych we Wzorze Umowy.
4. Oświadczam, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
5. Oświadczam/y, że:

posiadam/y dokumenty dopuszczające oferowany asortyment do stosowania w placówkach medycznych na terenie RP – Certyfikaty CE lub równoważne, zobowiązujemy się dołączyć dokumenty do pierwszej dostawy towaru oraz na każde wezwanie Zamawiającego (dla wyrobów klasyfikowanych jako wyroby medyczne).

1. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od **nr ........................ do nr ......................... stanowią tajemnicę** przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.

(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi określona informacja, jeżeli spełnia łącznie 3 warunki:

* 1. ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub jest to inna informacja mająca wartość gospodarczą,
	2. nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
	3. podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.)
1. Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Część zamówienia powierzona do realizacji podwykonawcy*** | ***Nazwa/firma podwykonawcy*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Zarejestrowane nazwy i adresy wykonawców występujących wspólnie\*\*:

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

1. Oświadczam/y, że wybór oferty prowadzi/nie prowadzi[[2]](#footnote-2) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:
	* 1. Nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:

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

* + 1. Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:

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

1. Rodzaj Wykonawcy (właściwe zaznaczyć):

[ ]  Mikroprzedsiębiorca;

[ ]  Mały przedsiębiorca;

[ ]  Średni przedsiębiorca;

[ ]  Jednoosobowa działalność gospodarcza;

[ ]  Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej;

[ ]  Inny rodzaj ………………………………………………. (proszę wskazać jaki).

Zgodnie z artykułem 2 załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

1. do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,
2. małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR,
3. mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR
4. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

1) Kosztorys Ofertowy (odpowiednio dla danej części, podpisany przez przedstawiciela Wykonawcy);

2) Pełnomocnictwo

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

*(data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela(i) Wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* jeżeli 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. Gdy wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego, Wykonawca zobligowany jest do wypełnienia pozycji 1) i 2) w pkt 11 druku oferty. [↑](#footnote-ref-2)