**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY – dla cz. …………….. zamówienia  
(należy wybrać część zamówienia od 1 do 16)**

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: .........................................................................................................................................

Siedziba: .........................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ...............................................................................................................

Strona internetowa: ...............................................................................................................

Numer telefonu: ...............................................................................................................

Numer faksu: ...............................................................................................................

Numer REGON: ................................................................................................................

Numer NIP: ................................................................................................................

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

MILICKIE CENTRUM MEDYCZNE SP. Z O.O.

UL. GRZYBOWA 1, 56-300 MILICZ

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn. **Dostawa płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia dojelitowego oraz pozajelitowego do MCM w Miliczu**, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty:

cena netto...............................................................................................................................................zł

**cena brutto............................................................................................................................................zł**

**(słownie: .................................................................................................................................................)**

* **Szczegółowy wykaz cen zawiera Załącznik nr 2 do SWZ wykaz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik do niniejszej oferty.**

**W cenie oferty zawarto wszystkie koszty związane z pełnym i prawidłowym wykonaniem ww. części przedmiotu zamówienia.**

1. **Termin wykonania zamówienia:**

Oświadczamy, że będziemy wykonywać zamówienie, stanowiące przedmiot niniejszej oferty w terminie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy/udzielenia zamówienia.

1. **Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia:**
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty,
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
4. Oświadczamy, że załączony do specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
5. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia,
6. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia,
7. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz jej załącznikach.
8. **Oferta wspólna\***

Oświadczamy, że sposób reprezentacji Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ………………………………….………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………...…………………………

*(\* Wypełniają Wykonawcy składający ofertę wspólną)*

1. **Oświadczamy, że zamówienie Wykonamy sami\*/ przy udziale podwykonawców w następującym zakresie\*:**
2. ……….................................................................................................................................

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

*(\*Nazwa podwykonawcy, zakres powierzonych prac, wartość lub procentowa część zamówienia)*

1. **Stosownie do art. 225 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam, że wybór naszej oferty:**

**nie będzie \*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r. poz. 106, z późn. zm.)

**będzie \*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r. poz. 106, z późn. zm.),

Jednocześnie wskazujemy: nazwy (rodzaj) towaru, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania ………………………...........................…………..………………….…

wraz z określeniem ich wartości bez kwoty podatku………….......................…………………..……

**6. Wykaz osób do kontaktów z Zamawiającym**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa płynów infuzyjnych i preparatów do żywienia dojelitowego oraz pozajelitowego do MCM w Miliczu,** należy wymienić osoby występujące po stronie Wykonawcy:

1. do kontaktów z Zamawiającym,
2. odpowiedzialne za wykonanie umowy,
3. pełnomocnika Wykonawcy,
4. pełnomocnika Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej wraz z podaniem zakresu odpowiedzialności/umocowania (do reprezentowania w postępowaniu, oraz zawarcia umowy).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Zakres odpowiedzialności | Telefon, Faks, E-mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Upoważniony/upoważnieni** do podpisania umowy w imieniu Wykonawcy/Wykonawców:

Imię i nazwisko/funkcja **……………………………………………………………………………………**

Imię i nazwisko/funkcja **……………………………………………………………………………………**

Imię i nazwisko/funkcja **……………………………………………………………………………………**

Imię i nazwisko/funkcja **……………………………………………………………………………………**

1. **Oświadczenia:**
2. Oświadczamy, że jesteśmy mikro\*\*, małym\*\*\* lub średnim\*\*\*\* przedsiębiorcą.
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO tj. 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.\*\*\*\*\*
4. **Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są następujące oświadczenia i dokumenty:**
5. Formularz cenowy – zał. nr 2 do SWZ
6. ………………………………………………………………………………………………..
7. ……………………………………………………………………………………………………………..

………………………….……………

Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem

elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej

\* niepotrzebne skreślić

\*\* mikro przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;

\*\*\* małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR;

\*\*\*\*średnie przedsiębiorstwo: 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.

\*\*\*\*\* 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).