*Załącznik nr 1 do SWZ- Formularz oferty*

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie

Ul. Wschowska 3

64-200 Wolsztyn

**OFERTA**

"**sukcesywna 24 miesięczna dostawa produktów leczniczych/wyrobów medycznych**

**dla SPZOZ w Wolsztynie "**

**TP/14/2024**

1. Oznaczenie Wykonawcy/wykonawców

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie  z innymi Wykonawcami  *Wykonawca wypełnia odpowiednio do sytuacji.*  *W przypadku podmiotów wspólnie biorących udział w postępowaniu należy pozostawić TAK i wpisać wszystkich Wykonawców i wskazać lidera.*  *W przypadku, gdy Wykonawca sam bierze udział w postępowaniu należy pozostawić NIE i wypełnić jedną pozycję* | | | \***TAK** \***NIE**  *\* niewłaściwe skreślić* |
| *(Wykonawca: nazwa i adres firmy / imię i nazwisko oraz adres przedsiębiorcy)* | | Tel. | |
| Faks | |
| e-mail | |
| NIP | |
| REGON | |
| *(Wykonawca: nazwa i adres firmy / imię i nazwisko oraz adres przedsiębiorcy)* | | Tel. | |
| Faks | |
| e-mail | |
| NIP | |
| REGON | |
| *(Wykonawca: nazwa i adres firmy / imię i nazwisko oraz adres przedsiębiorcy)* | | Tel. | |
| Faks | |
| e-mail | |
| NIP | |
| REGON | |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy | Imię i nazwisko: | | |

1. **Niniejszym oferujemy realizację zamówienia** zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, zawartym w załącz. **Nr 2 do SWZ** za kwotę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr –**  *podać nr pakietu* | **Cena netto za wykonanie zamówienia** | **VAT w %** | **Cena brutto za wykonanie zamówienia** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*\***cena netto/brutto należy przenieść z formularza asortymentowo-cenowego

Oświadczamy, że przedstawione ceny uwzględniają wszystkie wymagania SWZ i obejmują wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należnej i zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie ze specyfikacją warunków zamówienia oraz załącznikami.

1. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia faktury Zamawiającemu (płatne przelewem).
2. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ na formularzu asortymentowo- ilościowo cenowym.
3. Termin związania ofertą: Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert tj. do terminu określonego w dokumentach zamówienia.
4. Termin wykonania zamówienia: 24 miesiące od dnia podpisania umowy lub do wykorzystania maksymalnej wartości brutto umowy.
5. Termin sukcesywnych dostaw – zgodnie z wymaganiami SWZ
6. Wykonawca oświadcza, że warunki określone we wzorze umowy dostawy zostały przez niego zaakceptowane i zobowiązuje się do zawarcia tejże umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Części zamówienia, których wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcom, podajemy firmy podwykonawców ***(jeżeli dotyczy***):

|  |
| --- |
| **Części zamówienia, których wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcom** |
|  |
| **Firmy podwykonawców** |
|  |

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem   
   w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczamy, że dokumenty i oświadczenia załączone do oferty, a nie wymagane na tym etapie postępowania, są aktualne i należy je rozumieć jako wskazane.
3. Informujemy, że wybór oferty nie będzie/będzie\* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, (**UWAGA WYMÓG DOTYCZY WYŁĄCZNIE ODWRÓCONEGO VAT**)

*\* niepotrzebne wykreślić*

Rodzaj dostawy, których świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (VAT): …………………………………………………………………………………………………………

Wartość ww. dostawy, bez kwoty podatku od towarów i usług (VAT) wynosi: ……………………………… PLN.

Stawka podatku od towaru i usług (VAT), która zgodnie z naszą wiedzą będzie miała zastosowanie to …. %

1. **Oświadczenie o statusie przedsiębiorstwa (informacja potrzebna do celów statystycznych prowadzonych przez Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA[[1]](#footnote-1) | | | |
| mikro | małe | średnie | duże |

Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego (t.j Dz.U.2020.1444)

1. Oświadczamy, że następujące oświadczenia i dokumenty ***(jeżeli dotyczy)***: ……………………….
2. pozostają w dyspozycji Zamawiającego w dokumentacji postępowania nr ………………..
3. należy pobrać z baz danych dostępnych pod adresem www………………………………..

*13.* **PONIŻSZĄ TABELĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE W PRZYPADKU ZASTOSOWANIA MATERIAŁÓW I URZĄDZEŃ ROZWIĄZAŃ RÓWNOWAŻNYCH.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ MATERIAŁÓW I URZĄDZEŃ RÓWNOWAŻNYCH, ORAZ ROZWIĄZAŃ RÓWNOWAŻNYCH:** | | | |
| L.p. | **Nazwa** (typ, rodzaj) materiału/urządzenia lub/oraz opis rozwiązania (norma, europejska ocena techniczna, aprobata, specyfikacja techniczna, system referencji technicznej) **oryginalnego**: *(wynikających z opisu przedmiotu zamówienia)* | **Nazwa** (typ, rodzaj) materiału/urządzenia **równoważnego** lub/oraz opis rozwiązania równoważnego (norma, europejska ocena techniczna, aprobata, specyfikacja techniczna, system referencji technicznej): | **Producent** materiału/urządzenia **równoważnego** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| id. |  |  |  |

**Zgodnie z SWZ, w załączeniu** odpowiednie dokumenty (w języku polskim) np. karty techniczne, karty katalogowe producenta, wymagane przepisami prawa certyfikaty, inne dokumenty, opisujące techniczne parametry zaoferowanych materiałów i urządzeń równoważnych, lub/oraz inne dokumenty dotyczące norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, pozwalające jednoznacznie stwierdzić, że są one rzeczywiście równoważne.

**Szczegółowe zapisy dotyczące równoważności znajdują się w SWZ.**

*/miejscowość i data/*

*/elektroniczny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/*

1. W rozumieniu zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003r. dotyczącego definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (tekst mający znaczenie dla EOG), Dz. U. L 124 z 20.5.2003, str. 36-41:

   A) Przedsiębiorstwo posiadające status mikroprzedsiębiorstwa w rozumieniu załącznika do zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz.Urz. UE L 124z 20.05.2003, str. 36): "W kategorii MŚP, mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obrót roczny i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR."

   B) Przedsiębiorstwo posiadające status małego przedsiębiorstwa w rozumieniu załącznika do zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz.Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36): "W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obrót roczny i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR."

   C) Przedsiębiorstwo posiadające status średniego przedsiębiorstwa w rozumieniu załącznika do zalecenia Komisji 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz.Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36): "W kategorii MŚP, średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obrót roczny nie przekracza 50 mln EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR. [↑](#footnote-ref-1)