Załącznik nr 1 SWZ

Znak sprawy: **19/TP/2024**

## FORMULARZ OFERTOWY

### *Pożądane jest złożenie oferty na druku jak niżej przedstawiono*

I. Dane Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| 2. | **Adres, ulica:** |  |
| 3. | **Kod, miejscowość, województwo:** |  |
| 4. | **Numer telefonu:** |  |
| 5. | **Numer faksu:** |  |
| 6. | **Adres e-mail:**(podać obowiązkowo) |  |
| 7. | **NIP:** |  |
| 8. | **REGON:** |  |
| 9. | **Adres e-mail:**(na który będą wysyłane zamówienia) |  |

II. Oferta:

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 punkt 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie:

**„Zakup i sukcesywna dostawa leków – uzupełnienie III dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach im. św. Jana Pawła II”** w imieniu swoim i reprezentowanej firmy składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie brutto wynikające z wyliczeń zawartych w tabeli poniżej:

(*Tabele należy wypełnić oddzielnie dla każdej części na które Wykonawca składa ofertę)*

**Część nr ….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.
 | Wartość netto: |  |
|  | Wartość netto słownie: |  |
|  | VAT: | **[%] -** [….]  | kwota: |
|  | VAT słownie: |  |
|  | Wartość brutto: |  |
|  | **Wartość brutto słownie:** |  |

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań Specyfikacji Warunków Zamówienia.

1. [ ] Oświadczamy, ze zapewniamy realizację zmówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w SWZ i załącznikach do SWZ z terminem płatności 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
2. [ ] Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej uwag i zastrzeżeń.
3. [ ] W składanej ofercie uwzględnione zostały wszystkie wyjaśnienia i zmiany w SWZ opublikowane przez Zamawiającego do terminu składania ofert.
4. [ ] Oświadczamy, że zawarte w SWZ „Projektowane postanowienia umowy”, w których określono warunki realizacji zamówienia, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nich zaproponowanych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. [ ] Oświadczam, że zaoferowane wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty, że produkty kwalifikowane jako wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych albo rozporządzeniem. oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

\*należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole.

IV. Oświadczam/y, że:

1. **NIE UTAJNIAMY\***żadnych informacji zawartych w naszej ofercie;
2. **UTAJNIAMY\*** informacje zawarte w naszej ofercie, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa
w zakresie:
* nazwa utajnionego dokumentu i zakres informacji *(podać)*: ……………….…………………………

 **\*** Niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca zamierza powierzyć cześć zamówienia podwykonawcom: TAK / NIE1** - wskazać część zamówienia,…………………………….……….……………..……………………………………………
Wykonawca zamierza powierzyć część zamówienia następującym podwykonawcom *(należy podać nazwy podwykonawców jeżeli są już znani)*: ….……………………..……………………………………………………

1Niepotrzebne skreślić

1. **Wykonawca oświadcza, że wybór oferty** **BĘDZIE / NIE BĘDZIE2** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

 2Niepotrzebne skreślić

1. W przypadku gdy złożona oferta prowadziłaby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca obowiązkowo w ofercie wskazuje:
	1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego *(podać)*: ……………………………………………………………………..
	2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku *(podać)*: …………………………….…………………………………………………………………
	3. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie *(podać): ……………………………………………………………………………………………*
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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.U. UE L119 z 04,05,2016 r.str.1)
3. Oświadczam/y, że:

|  |
| --- |
| * 1. [ ]  jestem/jesteśmy:
 |
| * 1. [ ]  mikroprzedsiębiorstwem
	2. [ ]  małym
	3. [ ]  średnim przedsiębiorstwem
	4.
 |
| * 1. [ ]  nie jestem/ nie jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem
 |

 **\***Należy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole

Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

*Mikroprzedsiębiorstwo: 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 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.*

Imię i nazwisko oraz funkcja osoby, którą należy wpisać do umowy jako osobę reprezentującą firmę i z którą zostanie podpisana umowa:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** |
|  |  |
|  |  |

Imię i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie zamówienia, odpowiedzialnej za realizację przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko:** |  |
| 2. | **Adres e-mail:** |  |
| 3. | **Numer telefonu:** |  |
| 4. | **Numer faksu:**(jeżeli dotyczy) |  |
| 5. | **Adres e-mail** na który będą przesyłane zamówienia |  |
| 6 | **Adres e-mail** na który będą przesyłane reklamacje |  |

Integralną część niniejszej oferty jako załączniki stanowią poniższe oświadczenia i dokumenty:

1. ………………………………………..
2. ………………………………………..
3. ………………………………………..
4. ………………………………………..