Ozn. postępowania PN- 15/2020 **Załącznik Nr 1 do siwz**

**Samodzielny Publiczny Zakład**

**Opieki Zdrowotnej**

**ul. Szpitalna 3**

**88-200 Radziejów**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszonego w dniu …………….. 2020 r. w Biuletynie Zamówień Publicznych ………………………. przetargu nieograniczonego ( znak: PN-15/2020) na:

**„Dostawa środków ochrony osobistej, ubrań operacyjnych, waty celulozowej oraz myjki nasączonej środkiem myjącym”**

niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  | |
| Adres, siedziba |  | |
| REGON | | NIP |
| Nr telefonu | | Nr faxu |
| Adres e-mail: | | Nr KRS: |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia **za cenę** wynikającą z formularza asortymentowo – cenowego stanowiącego załącznik do niniejszej oferty w wersji elektronicznej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer zadania | Asortyment | Cena brutto w zł | Oferowany termin sukcesywnych dostaw | Oferowany termin płatności |
| 1. | Kombinezony ochrony biologicznej |  |  |  |
| 2. | Ochraniacze na obuwie jednorazowe |  |  |  |
| 3. | Ubrania operacyjne jednorazowe |  |  |  |
| 4 | Wata celulozowa |  |  |  |
| 5 | Myjka typu rękawica nasączona środkiem myjącym |  |  |  |
| 6 | Maski ochronne ffp2 (bez zaworka) |  |  |  |
| 7 | Maski ochronne ffp2 z zaworkiem |  |  |  |
| 8 | Ochraniacze na obuwie wielorazowe |  |  |  |

Uwaga: Wykonawca wypełnia te zadania , pozycje w powyższej tabeli na które składa ofertę pozostałe usuwa.

1. Oświadczam, że ……………………………………………………. \* płatnikiem VAT.

/ \*wpisać jestem lub nie jestem/

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) udostępnioną przez Zamawiającego, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że składam ofertę we własnym imieniu / jako lider w konsorcjum zarządzanego przez: …………………………..…………………………………………....................................................................(nazwa lidera)\*. Partnerem w konsorcjum jest: ……………………………………………………………………………… (*\*niepotrzebne skreślić –w przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca złożył ofertę we własnym imieniu)*
3. Oświadczam (my), że zamówienie wykonam samodzielnie bez udziału podwykonawców\* / zamówienie wykonam przy udziale podwykonawców\* w następującym zakresie ………………………………………………………  
   firmy ………………………………… *(\*niepotrzebne skreślić – w przypadku braku skreślenia Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).*
4. Oferujemy termin płatności ……………… dni/ 30-60 dni/.
5. Oferujemy termin dostawy ……………….. dni. /1-5 dni/
6. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
7. Oświadczam, że zawarty w SIWZ wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się,   
   w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych w nim warunkach, w miejscu   
   i terminie określonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, że nie uczestniczę w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
9. Oświadczam, iż jestem/nie jestem małym lub średnim przedsiębiorcą. *(\*niepotrzebne skreślić)*
10. Oświadczam(my), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
11. Osobą upoważnioną do kontaktów jest : …………………………………………… tel. …………,

fax:…………………………

1. Oferta zawiera………...stron kolejno ponumerowanych i trwale połączonych.

*Miejscowość i data*

*…..………………..…………………………. ……………………………………………………….*

*(data, pieczęć i podpisy przedstawicieli Wykonawcy)*