**Formularz ofertowy**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Mickiewicza 10

13-300 Nowe Miasto Lubawskie

Numer postępowania: **3/2022**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawy testów kasetkowych**

Ja/My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):* ………………………………………………………….

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP: Regon: | e-mail:  |
| Nr KRS: |  |
| Nr telefonu: |  |
| **Wykonawca jest:**mikroprzedsiębiorstwem\* małym przedsiębiorstwem\*średnim przedsiębiorstwem\* dużym przedsiębiorstwem\* (niepotrzebne skreślić)[[1]](#footnote-1) |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:Nr telefonu:e-mail: |

**OŚWIADCZAM**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

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

 *(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)*

**1. Oferujemy** realizację przedmiotowego zamówienia w zakresie zgodnym z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia na **dostawy testów kasetkowych** za cenę oferty brutto ...........................................................zł (słownie: …………………………………………………………………………………………...……… ....................................................................................................................................................), zgodnie z wypełnioną poniżej tabelą.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Ilość** **szt.** | **Wielkość 1 opakowania** | **Liczba opakowań** | **Cena jedn. netto** **(w zł za 1 op.)** | **Wartość netto****(kol.4 x kol.5)** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Wartość brutto****(kol.6 + kwota podatku VAT)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
| Kasetkowy test antygenowy COVID-19 z nosogardzieli | 7 000 |  |  |  |  | ….% |  |
|  |  |  |  |  |  | ***RAZEM:*** |  zł |

* + - 1. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia (w tym z projektem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
			2. **Oświadczamy,** że POSIADAMY AUTORYZACJĘ\*/ NIE POSIADAMY AUTORYZACJI\* producenta testów do sprzedaży testów na terenie Polski. Do oferty ZAŁĄCZAMY\*/ NIE ZAŁĄCZAMY dokument potwierdzający posiadanie autoryzacji.
			3. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
			4. **Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału/z udziałem*\* podwykonawców.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć poniższe części zamówienia *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Części zamówienia, które Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcy****,* | ***nazwa podwykonawców (jeżeli jest znana)*** |
|  |  |  |

* + - 1. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*)
			2. **Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.
			3. **Oświadczamy**, że odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy, jest dostępny bezpłatnie pod adresem strony internetowej:

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

**OŚWIADCZAM,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją umowy będzie …………………………………………

1. **Nr telefonu do składania zamówień:…………………………………………………….,**

**nr faksu do składania zamówień:…………………………………………………………**

**e-mail do składania zamówień:……………………………………………………………**

1. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
2. ………………………………………… - załącznik nr …………..
3. ………………………………………... - załącznik nr …………..
4. …………………………………………- załącznik nr …………..

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

*miejscowość i data (upełnomocniony(ieni) przedstawiciel(e) Wykonawcy)*

**Informacja dla Wykonawcy:**

\* niepotrzebne skreślić

\*\* 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U.U.E. 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**. [↑](#footnote-ref-1)