**EZ/150/2023/WS** Załącznik nr 1 do SWZ

**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej **\*\***

*W przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji*.

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

adres: ……………………………………….……………………, województwo ……………………………..

tel.: ……………………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………………...

KRS ……………………………….….

adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………..…….……………

W przypadku wyboru naszej oferty poniżej podajemy niezbędne informacje potrzebne do sporządzenia umowy:

* umowę w imieniu firmy podpiszą:

……………………………………… - ………………….. (stanowisko)

……………………………………… - …………………. (stanowisko)

Podpisanie umowy: będzie miało formę korespondencyjną/nastąpi w siedzibie Zamawiającego\*\*

* osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

…………………………………………………………………………….

tel. …………………......

e-mail: ………………….

* osoba odpowiedzialna za usunięcie awarii przedmiotu użyczenia (dotyczy Pakietu 2 i 3) ze strony Wykonawcy:

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

tel. ..................................

fax. ……………………….

e-mail: ……………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **EZ/150/2023/WS**  
w trybie podstawowym na **„Sukcesywne dostawy materiałów opatrunkowych dla potrzeb Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”.**

**W przypadku, gdy Wykonawca składa ofertę nie na wszystkie pakiety, właściwe jest usunięcie z formularza ofertowego informacji dotyczących pakietów do których Wykonawca nie przystępuje.**

Oferujemy wykonanie ww. zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet nr 1**  Opatrunki specjalistyczne do trudno gojących się ran | **Wartość brutto** ………………..  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet nr 2**  Jałowe zestawy opatrunkowe do terapii podciśnieniowej I | **Wartość brutto** ………………..  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet nr 3**  Jałowe zestawy opatrunkowe do terapii podciśnieniowej II | **Wartość brutto** ………………..  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet nr 4**  Opatrunek do mocowania sond donosowych | **Wartość brutto** ………………..  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 5**  Wchłanialny opatrunek hemostatyczny | **Wartość brutto** ………………..  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 6**  Preparat do gojenia ran | **Wartość brutto** ………………..  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet nr 7**  Spray do usuwania kleju po opatrunkach | **Wartość brutto** ………………..  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Terminu realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |

1. składamy niniejszą ofertę przetargową ***we własnym imieniu\*\* / jako spółka cywilna\*\* / jako konsorcjum****,* którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie, o którym mowa w pkt. 12 lit. d) SWZ\*\*,
2. oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ tj. 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
3. oświadczamy, że przyjmujemy projektowane postanowienia wzorów umowy o zamówienie publiczne, stanowiący Załącznik nr 3 i 3a do SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy/ów w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
4. oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

sami

przy udziale podwykonawcy/ów zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia powierzona podwykonawcom (krótki opis) |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 4, Zamawiający potraktuje to jako informację, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.

1. oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 1710 ze zm.) wybór oferty:

NIE BĘDZIE

BĘDZIE

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Obowiązek podatkowy powstanie w odniesieniu do następujących towarów/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): …………………… Wartość towaru/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to………. zł netto.

Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

1. wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
2. mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
3. importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.
4. Oświadczam, 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\*\* *(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 należy oświadczenie wykreślić i pozostawić wyłącznie oświadczenie z pkt 7)*
5. Oświadczam, że nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*
6. wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: ***mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem*** *\*\**

*Mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.*

*Małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.*

*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 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.*

**\*\* niewłaściwe skreślić**

\*\*\* 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)