**EZ/10/2025/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………………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………………...

KRS ………………………………….

tel.: …………………………………………………………………………………………………….

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

Adres mailowy, na który ma być wysłane wezwanie do dostawy

adres e-mail………………………………..

Adres strony internetowej Wykonawcy do bezpłatnego i całodobowego pobierania kart charakterysty-ki

…………………………………………

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

1) Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………

 tel.: …………………...………, e-mail: ………………………………………

2) Umowę w imieniu firmy podpiszą:

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

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

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

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **EZ/10/2025/WS** w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2024 r. poz. 1320) na ***„Zakup testów do wykrywania patogenów z materiałów klinicznych metodą PCR wraz z dzierżawą aparatu dla potrzeb Zakładu Mikrobiologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”.***

1. oferujemy wykonanie w/w zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | ***Testy PCR wraz z dzierżawą aparatu*** Wartość brutto …………………………Termin realizacji zamówienia 3 / 4 / 5 / dni kalendarzowychTermin 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 SWZ\**\*,
2. oświadczamy, że przyjmujemy projektowane postanowienia wzoru umowy w sprawie zamówienia publicznego, stanowiący Załącznik nr 3 do SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
3. 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. |  |  |
| … |  |  |

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 5, 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 2024 poz. 1320) wybór oferty:
* NIE BĘDZIE
* BĘDZIE

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi |
| 1. |   |   |

1. *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)*
2. *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\*\*\**
3. 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)