**EZ/147/2025/MW**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**WYKONAWCA**

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

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

adres: ……………………………………….……………………

adres do korespondencji: ………………………………………..

województwo …………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………..……….

KRS ……………………………….….

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

tel.: ……………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, znak sprawy: **EZ/147/2025/MW,** prowadzonym w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) na ***Sukcesywne dostawy zużywalnych materiałów medycznych dla potrzeb Kliniki Położnictwa i Ginekologii oraz Bloku Operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach:***

1. Oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ):

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Pakiet nr 1 – Jednorazowy system do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet** Wartość brutto ……………….Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia 2/3/4/5 /dni/\*\*Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **2** | **Pakiet nr 2 – Materiały do urodynamiki**Wartość brutto ……………….Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia 2/3/4/5 /dni/\*\*Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **3** | **Pakiet 3 - Akcesoria jednorazowego użytku do laktatorów Symphony będących w posiadaniu Zamawiającego**Wartość brutto ……………….Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia 2/3/4/5 /dni/\*\*Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **4** | **Pakiet 4 - Igły** Wartość brutto ……………….Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia 2/3/4/5 /dni/\*\*Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **5** | **Pakiet nr 5 – Drobne materiały ginekologiczne**Wartość brutto ……………….Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia 2/3/4/5 /dni/\*\*Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **6** | **Pakiet nr 6 – Łyżki do videolaryngoskopu**Wartość brutto ……………….Stawka podatku VAT (……. % )Termin realizacji zamówienia 2/3/4/5 /dni/\*\*Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |

1. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, jeżeli jest wyrobem medycznym został zgłoszony do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, a w przypadku braku zgłoszenia będzie ono dokonane zgodnie z treścią art. 19 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o Wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024, poz. 1620 ze zm.)
2. 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 \*\*.*
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
4. Oświadczamy, że przyjmujemy *projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego,* *stanowiące Załączniki nr 3 do SWZ* i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
5. 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 6), Zamawiający potraktuje to jako informację, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

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

|  |
| --- |
| Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko | Stanowisko |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Osoba(y) odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | nr tel./fax/ e-mail |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: *mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem \*\**:

***- mikroprzedsiębiorstwo*** *(zatrudnienie średnioroczne pracowników to mniej niż 10 osób i przychody netto lub suma bilansowa są mniejsze lub równe 2 mln EUR)*

***- małe przedsiębiorstwo*** *(zatrudnienie średnioroczne pracowników to mniej niż 50 osób i przychody netto lub suma bilansowa są mniejsze lub równe 10 mln EUR)*

***- średnie przedsiębiorstwo*** *(zatrudnienie średnioroczne pracowników to mniej niż 250 osób i przychody netto są mniejsze lub równe 50 mln EUR lub suma bilansowa jest mniejsza lub równa 43 mln EUR)*

***- duże przedsiębiorstwo*** *(250 i więcej pracowników oraz roczny obrót przekraczający 50 mln Euro lub całkowity bilans roczny przekraczający 43 mln Euro)*

1. Oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 ze zm.) wybór oferty:

**[ ]  nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

[ ]  **będzie** prowadził 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. |   |   |
| … |   |   |

*Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do* ***wartości netto oferty*** *w myśl przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2023 r. poz. 1570 t.j.).*

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 8), Zamawiający potraktuje to jako informację, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

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 11.*

1. 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\*\*\*

\* 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

\*\* 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)