**EZ/167/2025/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 ……………………………..

tel.: ……………………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………………...

KRS ……………………………….….

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

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

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

* umowę w imieniu firmy podpiszą:

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

* osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

Pan/Pani …………………tel. …………………......e-mail: …………………

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **EZ/167/2025/WS**  
w trybie podstawowym na**„Sukcesywne dostawy materiałów medycznych wykorzystywanych   
w zabiegach perfuzji dla potrzeb Kliniki Kardiochirurgii WSzZ w Kielcach”.**

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

|  |
| --- |
| **Pakiet 1 - Kaniule tętnicze aortalne dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 2 – Kaniule TWO STAGE dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 3 - Kaniule TWO STAGE spłaszczone dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 4 - Kaniule do wstecznego podawania kardioplegii** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 5 – Kaniule żylne pojedyncze zagięte dla dorosłych** |
| Wartość brutto ……………………….  Termin 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 SWZ\**\*,
2. oświadczamy, że przyjmujemy projektowane postanowienia wzoru umowy o zamówienie publiczne, 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 (t.j. 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*

*lub*

*- 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\*\*\**

1. 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)