

FORMULARZ OFERTY

Dotyczy:

postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę narzędzi chirurgicznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie** - prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie - z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019r. (Dz.U. 2022, poz. 1710 ze zm.) – oznaczenie sprawy: **SPZOZ-ZP/35BU/2023**.

1. Odpowiadając na ogłoszenie Zamawiającego:

WYKONAWCA 1		
Nazwa		
Ulica z numerem:		
Kod:	Miasto:	Kraj:
Telefon:		
NIP:	REGON:	KRS lub inny dokument:
Jestem mikro/małym/średnim/dużym przedsiębiorstwem	(wpisać właściwe)	
Adres email (do kontaktu z Zamawiającym)		
Nr konta bankowego do rozliczeń między Stronami	Nr

WYKONAWCA 2		
Nazwa		
Ulica z numerem:		
Kod:	Miasto:	Kraj:
Telefon:		
NIP:	REGON:	KRS lub inny dokument:
Jestem mikro/małym/ średnim/dużym przedsiębiorstwem	(wpisać właściwe)	
Adres email (do kontaktu z Zamawiającym)	(wpisać właściwe)	

(Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw (Dz.Urz.UE L 124 z 20.5.2003r. str.36):

Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR, **Małe przedsiębiorstwo** to 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 którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR,)

PEŁNOMOCNIK **		
do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia (Lider Konsorcjum)		
Nazwa		
Ulica z numerem:		
Kod:	Miasto:	Kraj:
Telefon:		
NIP:	REGON:	KRS lub inny dokument:
Mikro/Mały/ średni /duży przedsiębiorca	(wpisać właściwe)	
Adres email (do kontaktu z Zamawiającym)	(wpisać właściwe)	

(**) wypełniają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (spółki cywilne / konsorcja)

Załącznik nr 1 do SWZ - formularz oferty

do zadania pn. „Dostawa narzędzi chirurgicznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”.

1. Niniejszym składam ofertę na warunkach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oznaczonej: SPZOZ-ZP/35BU/2023

Lp.	Nazwa części	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.					
2.					

2. **OŚWIADCZAMY, że** zapoznaliśmy się z treścią dokumentacji udostępnionej przez Zamawiającego i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.
3. **OŚWIADCZAM, że** jestem związany ofertą przez okres wskazany w zapytaniu ofertowym.
4. **Zobowiązujemy się** zrealizować przedmiot zamówienia na warunkach i w terminach określonych w zapytaniu ofertowym, w szczególności w postanowieniach Umowy.
5. **OŚWIADCZAMY, że** zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z załączonym wzorem umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego:
- Oświadczam, że zamierzam zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego w formie: papierowej / elektronicznej *

*Niepotrzebne skreślić.

UWAGA: W sytuacji **kiedy Wykonawca nie określi formy** w jakiej chce zawrzeć umowę obowiązywać będzie forma pisemna

6. **Informacja dotycząca Wykonawcy w celach statystycznych:**
Oświadczam, że jako wykonawca składający ofertę w niniejszym postępowaniu **posiadam / nie posiadam*** status zakładu pracy chronionej. *Niepotrzebne skreślić. W przypadku braku przekreślenia zamawiający uznaje, że wykonawca nie posiada status zakładu pracy chronionej
7. 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.**)
8. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach od nr do nr
9. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na adres:
-@.....
- osoba upoważniona do kontaktu po stronie Wykonawcy w sprawach oferty :
..... tel.; fax
10. W przypadku wyboru naszej oferty przetargowej, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie jako reprezentanci Wykonawcy (zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sadowym/ wpisem w centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej/ udzielonym pełnomocnictwem:
Imię i nazwisko: – stanowisko/ funkcja.....
Imię i nazwisko: – stanowisko/ funkcja.....
11. **ZAŁĄCZNIKI do formularza oferty:**
1.
(...)

Załącznik nr 1 do SWZ - formularz oferty

do zadania pn. „Dostawa narzędzi chirurgicznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”.

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art.297.k.k.)

..... ,

(miejsowość)

(Data)

.....

(Imię i nazwisko oraz podpis osoby/ osób wpisanych w rejestrach , uprawnionych do zaciągania zobowiązań w imieniu oferenta)

¹⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz.Urz.UEL 119 z 04.05.2016r.str.1)

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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).