PN 15/XII/2019 załącznik nr 1 do SIWZ

# FORMULARZ OFERTOWY

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ..............................................................................................................................................................

Siedziba: ………….............................................................. Województwo: ………………………………………

Adres poczty elektronicznej: .............................................. Strona internetowa: ...............................................

Numer telefonu: ................................................................. Numer faksu: ........................................................

Numer KRS / NIP / Regon ..................................................

2. **PRZEDMIOT OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego - sygnatura akt: | PN 15/XII/2019 |
| Ogłoszonego przez: | **Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**  **ul. Piastowska 16A, 47-303 Krapkowice** |
| Pod nazwą: | **Dostawa materiałów jednorazowego użytku dla Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.** |

3. **OFEROWANA WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ ZAMÓWIENIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Części zamówienia** | **Wartość brutto** *– wartość oceniana* |
| **1** | **2** |
| Część 1 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 2 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 3 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 4 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 5 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 6 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 7 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 8 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 9 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 10 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 11 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 12 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 13 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 14 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 15 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 15a zamówienia | **.......... zł** |
| Część 16 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 17 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 18 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 19 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 20 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 21 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 22 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 23 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 24 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 25 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 26 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 27 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 28 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 29 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 30 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 31 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 32 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 33 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 34 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 35 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 36 zamówienia | **.......... zł** |
| Część 37 zamówienia | **.......... zł** |

4.. TERMINY

**Oświadczam, że:**

1. Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury częściowej: 60 dni.

Wymagany format elektronicznej faktury\*:

\*- plik o rozszerzeniu : \*.FAK  (Data-Farm - zgodna z programem Apteka Malickiego)

2) Termin dostawy od daty złożenia zamówienia .......... dni (nie dłuższy niż 5 dni roboczych). Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub sobotę, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

3) Okres przydatności do zużycia (ważności) od daty dostarczenia przedmiotu zamówienia (min. 6 miesięcy): ........... m-cy.

4) Reklamacje będą załatwiane w terminie (nie dłuższym niż 4 dni robocze): ………. dni robocze;

sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: ....................................................................................

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

5. **OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Imię / nazwisko: ................................. tel. kontaktowy ............................., faks: ................................

zakres odpowiedzialności .………………………...............

2. Imię / nazwisko: ................................. tel. kontaktowy ............................., faks: ................................

zakres odpowiedzialności .………………………...............

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:**

Nazwisko, imię .........................................................Stanowisko ...............................................................................

Telefon .................................................................... Fax ......................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia:**

1.Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z SIWZ.

2. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie publiczne w terminie określonym w SIWZ.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, wraz z wyjaśnieniami i zmianami, uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.

5. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczamy, iż zobowiązujemy się na żądanie Zamawiającego po wyborze naszej oferty dostarczyć katalogi i / lub ulotki informacyjne producenta lub dystrybutora oferowanego sprzętu medycznego – w języku polskim, potwierdzające parametry techniczne oferowanego wyrobu.

7. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia/następujące części *niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]*\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa części zamówienia** | **Wskazanie firmy podwykonawcy** (o ile są znani) |
|  |  |  |
|  |  |  |

9. Wszelkie oświadczenia oraz dokumenty podane w niniejszej ofercie zostały złożone ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (*art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego*) niezgodnych ze stanem faktycznym.

10. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od ........... do .............. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane innym uczestnikom niniejszego postępowania. **Strony te** **wraz z uzasadnieniem wymaganym art. 8 ust. 3 ustawy Pzp** zostały umieszczone w osobnej kopercie z oznakowaniem „ZASTRZEŻONE”. (Jeżeli nie ma informacji zastrzeżonych Wykonawca w miejsce kropek wpisuje znak „–").

11. Wykonawca informuje, że (właściwe zakreślić):

* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/ usług: ............ 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:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

Niepodanie żadnych danych oznacza, że obowiązek podatkowy na zamawiającego nie przechodzi.

*\* niepotrzebne skreślić*

12. Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem[[1]](#footnote-1)?

Tak  Nie

13. Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych   
w art. 13 lub art. 14 RODO1:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania w imieniu Wykonawcy | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |

1 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczące definicji małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   Małe przedsiębiorstwo: 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 których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-1)