**ZPZ-09/03/25 Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTY** |
| Dane Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:  Nazwa (firma)\*: ………...............................................................................................................................  Adres: ............................................................................................................................................  Województwo ............................................................................................................................................  KRS: ............................................................................................................................................  REGON: ............................................................................................................................................  NIP: ............................................................................................................................................  Tel: ............................................................................................................................................  Adres e-mail: ............................................................................................................................................ |

**Do: Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn**

Nawiązując do ogłoszenia w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji pn.: **„Dostawa odzieży i obuwia dla pracowników SK MSWiA z WM C-O w Olsztynie”**, znak sprawy: **ZPZ-09/03/25**, ja/my niżej podpisani\*:

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

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

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

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

działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy /Wykonawców:

1. Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia za łączną cenę:

**Część nr 1 – Odzież medyczna**

Cena netto : ......................................................................................

Cena brutto: .....................................................................................

**Oferuję (części 1):**

**- okres gwarancji wynoszący:**

* 48 miesięcy – 20 pkt.
* 24 miesięcy – 10 pkt.
* 12 miesięcy – 0 pkt.

\* minimalny okres gwarancji to 12 miesięcy.

**- termin dostawy:**

* 20 dni roboczych – 10 pkt.
* 30 dni roboczych – 0 pkt.

\* maksymalny termin dostawy to 30 dni roboczych

**- termin rozpatrzenia reklamacji:**

* 5 dni roboczych – 0 pkt.
* 3 dni roboczych – 10 pkt.

\* maksymalny czas rozpatrzenia reklamacji to 5 dni roboczych

**- termin dostawy produktów wolnych od wad licząc od daty upływu terminu na**

**rozpatrzenie reklamacji:**

* 10 dni roboczych – 0 pkt.
* 5 dni roboczych – 10 pkt.

\* maksymalny czas dostawy produktów wolnych od wad to 10 dni roboczych

**- dostępna gama kolorów odzieży do wyboru:**

* min. 10 kolorów – 0 pkt.
* powyżej 10 kolorów – 10 pkt.

\* minimalna dostępna gama kolorów do min. 10.

**- posiadanie certyfikatu Oeko-Tex Standard 100 (lub równoważny) zapewniającego, że**

**materiały nie zawierają szkodliwych substancji chemicznych** **– wystawiony przez**

**niezależną jednostkę notyfikowaną:**

* NIE – 0 pkt.
* TAK – 10 pkt.

**UWAGA – należy złożyć wraz z ofertą – w przypadku zaoferowania takiego rozwiązania.**

**W przypadku nie złożenia dokumentu z ofertą Wykonawca otrzyma 0 pkt, zgodnie z pkt. 13.2 SWZ.**

**Część nr 2 – Odzież robocza**

Cena netto : ......................................................................................

Cena brutto: .....................................................................................

**Oferuję (dotyczy części 2):**

**- okres gwarancji wynoszący:**

* 48 miesięcy – 20 pkt.
* 24 miesięcy – 10 pkt.
* 12 miesięcy – 0 pkt.

\* minimalny okres gwarancji to 12 miesięcy.

**- termin dostawy:**

* 20 dni roboczych – 10 pkt.
* 30 dni roboczych – 0 pkt.

\* maksymalny termin dostawy to 30 dni roboczych

**- termin rozpatrzenia reklamacji:**

* 5 dni roboczych – 0 pkt.
* 3 dni roboczych – 10 pkt.

\* maksymalny czas rozpatrzenia reklamacji to 5 dni roboczych

**- termin dostawy produktów wolnych od wad licząc od daty upływu terminu na**

**rozpatrzenie reklamacji:**

* 10 dni roboczych – 0 pkt.
* 5 dni roboczych – 10 pkt.

\* maksymalny czas dostawy produktów wolnych od wad to 10 dni roboczych

**Część nr 3 – Odzież robocza dla ratowników medycznych**

Cena netto : ......................................................................................

Cena brutto: .....................................................................................

**Oferuję (dotyczy części 3):**

**- okres gwarancji wynoszący:**

* 48 miesięcy – 20 pkt.
* 24 miesięcy – 10 pkt.
* 12 miesięcy – 0 pkt.

\* minimalny okres gwarancji to 12 miesięcy.

**- termin dostawy:**

* 20 dni roboczych – 10 pkt.
* 30 dni roboczych – 0 pkt.

\* maksymalny termin dostawy to 30 dni roboczych

**- termin rozpatrzenia reklamacji:**

* 5 dni roboczych – 0 pkt.
* 3 dni roboczych – 10 pkt.

\* maksymalny czas rozpatrzenia reklamacji to 5 dni roboczych

**- termin dostawy produktów wolnych od wad licząc od daty upływu terminu na**

**rozpatrzenie reklamacji:**

* 10 dni roboczych – 0 pkt.
* 5 dni roboczych – 10 pkt.

\* maksymalny czas dostawy produktów wolnych od wad to 10 dni roboczych

**Uwaga!!!**

Aby właściwe wypełnić formularz należy postawić znak „x” w polu odpowiadającemu zaoferowanemu parametrowi. W sytuacji nie wskazania żadnego z pól, Zamawiający przyzna 0 pkt. za ten parametr.

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne dla realizacji całego przedmiotu Umowy, w tym w szczególności: cenę netto, podatek VAT, koszt załadunku, dostawy, transportu, wyładunku, wniesienia, koszt ubezpieczenia, koszt naprawy i wymiany, w tym koszt wymiany ich części, koszt napraw gwarancyjnych oraz opłaty celne, skarbowe oraz inne koszty Wykonawcy związane z prawidłowym zrealizowaniem zamówienia.
2. Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale następujących podwykonawców \*\*:

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

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

*podać firmę ( nazwę) Podwykonawcy oraz część zamówienia (zakres prac , którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)*

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

1. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia   
   i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferujemy termin realizacji zamówienia: **zgodny z SWZ.**
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej Oferty, do zawarcia umowy, na warunkach w niej określonych,   
   w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Akceptujemy termin płatności **do 60 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
6. Informuję, iż wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2022r., poz. 931 z późn. zm.)*.*

**TAK / NIE \*\* .**

Jeżeli „Tak” należy podać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego zastosowania, ich wartość bez kwoty podatku oraz kwoty podatku od towarów i usług która powinna być doliczona do ceny złożonej oferty, o ile nie wynika to z jej treści.:

.......................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

1. Oświadczam, iż za wyjątkiem……………………………………………………………………. niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa wskazujące wszystkie przesłanki określone w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. 2022, poz. 1233 ze zm.) dołączamy do oferty.
2. Oświadczam, iż jesteśmy:

* **mikro przedsiębiorcą**
* **małym przedsiębiorcą**
* **średnim przedsiębiorcą**
* **jednoosobową działalnością gospodarczą**
* **osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej**
* **inny rodzaj.**

1. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

.....................................................................................................................................................................................................

Telefon:....................................................................................................................................................................................

Adres e-mail: ........................................................................................................................................................................

1. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem  
   w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*\*\*.
2. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

………………….. dn. ………………………2024 roku.

………………………….….…….………………………

podpis osoby upoważnionej

do reprezentacji Wykonawcy

**U W A G A !**

*\* Ww. pozycji Wykonawcy występujący wspólnie (np. konsorcjum, spółka cywilna) wpisują dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie, natomiast w pozostałych pozycjach należy wpisać tylko dane Pełnomocnika występującego w imieniu uczestników występujących wspólnie.*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\*\* 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).*

1. *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 95/46WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*  [↑](#footnote-ref-1)