**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Do Zamawiającego :**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**dostawa** **leków i opatrunków**

**Ja/ My\* :**

**Wykonawca (jeżeli oferta składana wspólnie – wpisać dane pełnomocnika):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres :

Miejscowość : ……. - ……………….. …………………………………………………………….

Ulica : ………………………………………………………………………………………………..

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

Tel : …………………….……………………………………………………………………….

e-mail : …………………..…………………………………………………………………………

NIP : ………………………….

REGON : ……………………..

Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym …………………..….. ………. Wydział Gospodarczy KRS pod numerem……………………………………….…………………\*

Kapitał zakładowy : ………………………………………………………………………. złotych\*

Podmiot wpisany do CEIDG RP\*

Podatnik VAT – TAK – NIE\*

Imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy :

1. ………………………………………………………………….…………………….……..
2. ………………………………………………………………………….……………………

Podstawa upoważnienia : ……………………..…………………………………….……………….

**Forma składania oferty :**

Ofertę składamy samodzielnie\*

Ofertę składamy wspólnie\* z ( wpisać nazwy i adresy wszystkich Partnerów ) :

Partner 1 : ……………………………………………………………………………………

Partner 2 : ……………………………………………………………………………………

**UWAGA :**

**Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.**

**Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia publicznego:**

Imię i Nazwisko: ……………………………………………………………………………….

Tel:………………………………………….

e-mail: ………..…………………………………………………………………………

**Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia:**

Imię i Nazwisko: ………….……………………………………………………………………….

Tel: ………………………………………….

e-mail: …………………………………………………………………………………

Nawiązując do ogłoszenia w trybie przetargu nieograniczonego na wykonanie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa leków i opatrunków”.

Oferujemy wykonanie dostaw objętych zamówieniem w asortymencie opisanym szczegółowo w wypełnionym kosztorysie ofertowym (zał.1a do Zapytania Ofertowego) w niżej wymienionych pakietach:

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Kryterium cena** | | |
| **WARTOŚĆ NETTO** | **PODATEK VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
|  |  |  |
| **słownie**: ......................................................................................................................................... **zł** | | |

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Kryterium cena** | | |
| **WARTOŚĆ NETTO** | **PODATEK VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
|  |  |  |
| **słownie**: ......................................................................................................................................... **zł** | | |

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Kryterium cena** | | |
| **WARTOŚĆ NETTO** | **PODATEK VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
|  |  |  |
| **słownie**: ......................................................................................................................................... **zł** | | |

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Kryterium cena** | | |
| **WARTOŚĆ NETTO** | **PODATEK VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
|  |  |  |
| **słownie**: ......................................................................................................................................... **zł** | | |

**Pakiet nr 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Kryterium cena** | | |
| **WARTOŚĆ NETTO** | **PODATEK VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
|  |  |  |
| **słownie**: ......................................................................................................................................... **zł** | | |

**Pakiet nr 6**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Kryterium cena** | | | |
| **WARTOŚĆ NETTO** | | **PODATEK VAT** | **WARTOŚĆ BRUTTO** |
|  | |  |  |
| **słownie**: ......................................................................................................................................... **zł** | | | |
|  | | | |
|  | | 1. Podwykonawcy   Informujemy, że zamierzamy / nie zamierzamy\*) powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy. | | | |
|  | | \*) *niewłaściwe skreślić* | | | |
|  | | części zamówienia, której wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcy:  …………………………………………………………………………………………………..  nazwy firm podwykonawców:  ………………………………………………………………………………………………….. | | | |

1. Oświadczam/y, że.

* uzyskaliśmy od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu Ofertowym (dalej – ZOf);
* w cenie ofertowej zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia;
* termin dostawy w trybie „cito” – 24 godziny;
* będziemy realizować przedmiot zamówienia przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy;
* termin płatności: 30 dni;
* zapoznaliśmy się z miejscem i warunkami dostawy;
* zapoznaliśmy się z ZOf i przyjmujemy go bez zastrzeżeń;
* uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, od upływu terminu składania ofert;
* akceptujemy projekt umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w ZOf, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

1. Klauzula informacyjna w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu, ul. Kańsko 1;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – szpitalkansk@pro.onet.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę leków i opatrunków prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;

1. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
2. nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

\*\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

1. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przez Wykonawcę przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

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

1. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
2. Odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji
3. Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
4. Oświadczenie wykonawcy o braku powiązań.
5. Oświadczenie RODO.
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy (*jeżeli występuje*).
7. Koncesja lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na obrót środkami farmaceutycznymi dopuszczonymi do obrotu, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 974) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, a w przypadku składania ofert na leki psychotropowe i środki odurzające – odpowiednie wymagane zezwolenie,
8. Inne informacje Wykonawcy.

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

**Oferta została złożona na …..……… kolejno ponumerowanych kartkach.**