**FORMULARZ OFERTOWY**

**Do Zamawiającego:**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny

### Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocieńcu

reprezentowany przez Ewę Giza – Dyrektor Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**Dostawa leków i opatrunków**

Nr zamówienia: **3/07/2023**

**Ja/ My**\***:**

**Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)****NIP, REGON** | **Adres(y) Wykonawcy(ów) (siedziba)** | **Numery telefonu i faksu****e-mail** |  **Rejestr[[2]](#footnote-2)** |
| **1.** |  |  |  | *Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ………………..…..* *\…. Wydział Gospodarczy KRS pod numerem ……………**Podmiot wpisany do CEIDG RP* |
| **2.** |  |  |  | *Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ………………..…..* *\…. Wydział Gospodarczy KRS pod numerem ……………**Podmiot wpisany do CEIDG RP* |

**Osoba umocowana (uprawniona) do reprezentowania Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres, na który będzie przekazywana wszelka korespondencja |  |
| Numer | REGON: | NIP: |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |
| Podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy(np. pełnomocnictwo lub inny dokument) oraz zakres reprezentacji |  |

**Przedstawiciel Wykonawcy do kontaktu w sprawie zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

**UWAGA:**

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

**Składam/y ofertę w niniejszym postępowaniu i oferujemy**

1. **Wykonanie przedmiotu zamówienia dla SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu, w zakresie określonym przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym – Szczegółowy Opis Warunków:**

|  |
| --- |
| 1. **Cena PAKIET nr 1**
 |
| 1. CENA wykonania zamówienia
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 1** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |
| 1. **Cena PAKIET nr 2**
 |
| 1. **CENA wykonania zamówienia**
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 2** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |
| 1. **Cena PAKIET nr 3**
 |
| 1. **CENA wykonania zamówienia**
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 3** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |
| 1. **Cena PAKIET nr 4**
 |
| 1. **CENA wykonania zamówienia**
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 4** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |
| 1. **Cena PAKIET nr 5**
 |
| 1. **CENA wykonania zamówienia**
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 5** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |
| 1. **Cena PAKIET nr 6**
 |
| 1. **CENA wykonania zamówienia**
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 6** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |
| 1. **Cena PAKIET nr 7**
 |
| 1. **CENA wykonania zamówienia**
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 7** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |
| 1. **Cena PAKIET nr 8**
 |
| 1. **CENA wykonania zamówienia**
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 8** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |
| 1. **Cena PAKIET nr 9**
 |
| 1. **CENA wykonania zamówienia**
 |
|  | **CENA NETTO** | **VAT** | **CENA BRUTTO** |
| dostawa leków i opatrunków**PAKIET nr 9** |  |  |  |
| **słownie cena brutto**: ............................................................................................................................... **zł** |

1. **Wykonawca jest:**

🞏 mikro przedsiębiorstwem

🞏 małym przedsiębiorstwem

🞏 średnim przedsiębiorstwem

Uwaga:

Przez Mikro przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikro przedsiębiorstwami 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 43milionów EUR.

Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

1. **Podwykonawcy[[3]](#footnote-3)**

Oświadczam(y), że zamówienie wykonamy:

1. samodzielnie\*
2. przy udziale podwykonawców\* zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności

**Części zamówienia, której wykonanie zamierzamy powierzyć podwykonawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj i zakres robót powierzanych podwykonawcy****(opisać rodzaj i zakres robót)** | **Nazwa i adres podwykonawcy****(jeżeli jest znany)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

1. **Oświadczenia**

**Oświadczam/y, że:**

1. niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione

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

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

**Udokumentowanie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa przedkładam jako załącznik do oferty.**

1. w cenie ofertowej zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego,
2. termin płatności: 30 dni.,
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym – Szczegółowy Opis Warunków.
4. zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym – Szczegółowy Opis Warunków, w szczególności z opisem przedmiotu zamówienia oraz projektem umowy wraz z wyjaśnieniami i modyfikacjami i przyjmuje/my te dokumenty bez zastrzeżeń.
5. akceptujemy projekt umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Zapytaniu Ofertowym – Szczegółowy Opis Warunków, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty oraz wykonania zamówienia.
7. nie uczestniczymy jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu uzyskania niniejszego zamówienia.
8. 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.[[4]](#footnote-4)
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia niniejszego postępowania.
10. **Dokumenty składane do oferty**

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. Odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
2. Koncesja lub zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na obrót środkami farmaceutycznymi dopuszczonymi do obrotu, a w przypadku składania ofert na leki psychotropowe i środki odurzające – odpowiednie wymagane zezwolenie.
3. Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
4. Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania
5. Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania dotyczące podwykonawców lub podmiotów udostępniających swoje zasoby *(jeżeli występuje)*
6. Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy *(jeżeli występuje)*
7. Inne dokumenty: ………………………………………………………….. (*wymienić*)
8. **Inne informacje Wykonawcy.**

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

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

1. W przypadku podmiotów ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia należy podać wymagane informacje w zakresie każdego podmiotu; w punkcie 2 dotyczy wskazania nazwy Lidera podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie lub osoby do kontaktu w przypadku jednego Wykonawcy ubiegającego się o zamówienie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nieuzupełnienie treści oświadczenia stanowi podstawę przyjęcia przez Zamawiającego, iż Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie [↑](#footnote-ref-3)
4. 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). [↑](#footnote-ref-4)