***Załącznik nr 1 – formularz oferty***

dotyczy postępowania **ZP/2501/94/21** – D**ostawa sprzętu jednorazowego medycznego­**

**O F E RT A**

# Dane wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa: |  |
| Adres: |  |
| województwo |  |  |
| NIP: |  | REGON: |  |  |
| strona www: |  | adres e-mail: |  |
| nr telefonów |  |  |

1. **Przedmiot oferty:**
2. Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego, na **dostawę** **sprzętu jednorazowego medycznego­- ZP/2501/94/21**

# Informacje dotyczące oferty ;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Przedmiot zamówienia** | **cena netto****PLN** | **cena brutto****PLN** | **Zadeklarowana****ilość pozytywnych****opinii** |
|  | **P1 - strzykawki** |  |  |  |
|  | **P2 - wziernik ginekologiczny** |  |  |  |
|  | **P3 - zgłębniki** |  |  |  |
|  | **P4 - przyrządy do przetoczeń** |  |  |  |
|  | **P5 - koreczki - przejściówki** |  |  |  |
|  | **P6 - elektrody jednorazowego użytku, papier, żel** |  |  |  |
|  | **P7 - sprzęt medyczny drobny** |  |  |  |
|  | **P8 - dreny do ssaka** |  |  |  |
|  | **P9 - miski tekturowe** |  |  |  |
|  | **P10 - folia operacyjna** |  |  |  |

1. **Oświadczenia**
2. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy;
3. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
4. Zapoznałem się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte;
5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą do dnia 06.10.2021 r.
6. Wykonanie części zamówienia (wskazać tę część) zmierzam powierzyć Podwykonawcy ( wskazać nazwę jeśli jest on już znany)…………………………………………………………………………………………………..
7. Akceptuję, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
8. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptujemy jego treść, w związku z uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.
9. Informuję, że (zaznaczyć właściwe):

☐ 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 lub usług: ................................................................................................................... których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: ..................................................................zł netto

**Uwaga! W przypadku, gdy wykonawca nie zaznaczy żadnego z wariantów zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.**

1. Oświadczam, że wykonawca, którego reprezentuję (podkreślić właściwe):
* *Jest mikroprzedsiębiorstwem: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*
* *Jest małym przedsiębiorstwem: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*
* *Jest średnim przedsiębiorstwem: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*
* *Jest dużym przedsiębiorstwem: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym lub średnim przedsiębiorstwem i które zatrudnia więcej niż 250 osób i którego roczny obrót przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa przekracza 43 milionów EUR.*

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)