Znak sprawy: SPZOZ.DŚM-ZP.240.09.2022 Załącznik nr 1 do SWZ

**OFERTA**

Nazwa i adres Wykonawcy ……………………………………………………………………………………...……………

REGON: ……………………………………………………………………..…………………

NIP: ………………………………………………………………………..……………………

Tel./fax.: ……………...................................................................................................................

E-mail: …………………………………………………………………..………………………

Adres skrzynki ePUAP - ……………………………………………………………………….

Wpisany do:

* Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ………………… pod numerem KRS ……………….
* Lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej …………………………………………………………………………………………

Miejsce pobrania/uzyskania ww.dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego: …………………………………………………………………………………………………..

W odpowiedzi na ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie podstawowym pod nazwą:

***SUKCESYWNA DOSTAWA ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH***

1. Oferujemy wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia w zakresie określonym w SWZ obejmujące wszystkie koszty związane z jego realizacją za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Numer pakietu.* | *Nazwa pakietu* | *Wartość netto*  | *Wartość podatku VAT* | *Wartość brutto* | *Oferowany termin dostawy w dniach* |
| *1.* | *Środki do mycia i dezynfekcji w Centralnej Sterylizacji SPZOZ* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *2.* | *Dezynfekcja i mycie narzędzi* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *3.* | *Dezynfekcja powierzchni i sprzętu* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *4* | *Dezynfekcja błon śluzowych, ran i skóry* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *5* | *Dezynfekcja skóry i higiena rąk* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *6* | *Gaziki do dezynfekcji skóry suche oraz z chlorheksydyną* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *7* | *Mycie i dezynfekcja sprzętu endoskopowego* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *8* | *Mycie i higiena ciała* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *9* | *Odkażanie ran* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *10* | *Dezynfekcja sprzętu, narzędzi i rąk* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |
| *11* | *Dezynfekcja sprzętu* |  |  |  |  |
| *Słownie netto:**Słownie brutto:* |

z zachowaniem cen jednostkowych określonych w druku „FORMULARZ CENOWY” .

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia został dopuszczony do obrotu i stosowania w zakładach opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
3. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2 do SWZ, spełnia wszystkie wymagania, posiada odpowiednią jakość i właściwości użytkowe dopuszczające do stosowania w placówkach ochrony zdrowia.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z niniejszą oferta na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
5. Termin płatności wynosi 60 dni licząc od daty otrzymania faktury.
6. Oświadczamy, że postanowienia zawarte w Projekcie umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach.
7. **Oświadczenie dotyczące podwykonawstwa (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

Nie zamierzam(-y) powierzyć podwykonawcom żadnej części zamówienia

Zamierzam(-y) następujące części zamówienia powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/firma, adres podwykonawcy** | **Wskazanie części zamówienia, które zamierzamy zlecić podwykonawcy** | **Wartość lub procentowa część zamówienia jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć prace podwykonawcom)*

1. Zamówienie zrealizujemy **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

 sami

w konsorcjum z:

**- …………………………………………………………………………………………**

1. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

1. Informujemy, że Wykonawca[[1]](#footnote-1) jest (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)[[2]](#footnote-2):

 mikroprzedsiębiorstwem,

 małym przedsiębiorstwem,

 średnim przedsiębiorstwem,

 jednoosobową działalność

 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

 żadne z powyższych, inny rodzaj

1. Oświadczamy, że:

- wybór oferty nie prowadzi do obowiązku podatkowego u Zamawiającego\*

- wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego – wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: …………………………………………………………………..…….………

…………………………………………………………………………………………

Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku ………………….………… zł\*

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[3]](#footnote-3) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[4]](#footnote-4).
2. Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu tych informacji.

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

 Data Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

1. W przypadku konsorcjum wymaganą informację należy podać w odniesieniu do lidera konsorcjum. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z definicją zawartą w Załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca
2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 108 Traktatu. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#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)