**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane Wykonawcy:**

Nazwa:......................................................................................................................

Siedziba:...................................................................................................................

Nr telefonu:........................................

Adres poczty elektronicznej: …………………………………………………..…...

Strona internetowa: ………………………………………………………………...

Adres skrzynki EPUAP: ……………………………………………………………

Nr NIP:................................................ Nr KRS:.....................................................

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu w trybie podstawowym **na dostawę produktów leczniczych i medycznych, wg formularza cenowego** wg formularza cenowego nr 24/2021, składamy niniejszą ofertę:

**Pakiet nr 1:**

**netto**: ........................... zł. **podatek VAT**: .................. zł. **brutto**: ........................... zł.

(słownie:............................................................................................................................zł. brutto),

**Pakiet nr 2:**

**netto**: ........................... zł. **podatek VAT**: .................. zł. **brutto**: ........................... zł.

(słownie:............................................................................................................................zł. brutto),

**Pakiet nr 3:**

**netto**: ........................... zł. **podatek VAT**: .................. zł. **brutto**: ........................... zł.

(słownie:............................................................................................................................zł. brutto),

**Pakiet nr 4:**

**netto**: ........................... zł. **podatek VAT**: .................. zł. **brutto**: ........................... zł.

(słownie:............................................................................................................................zł. brutto),

**Pakiet nr 5:**

**netto**: ........................... zł. **podatek VAT**: .................. zł. **brutto**: ........................... zł.

(słownie:............................................................................................................................zł. brutto),

1. Ponadto oświadczam, że:
2. Wyrażam zgodę na **60 dniowy** termin płatności,
3. Udzielimy **12 miesięcy gwarancji i rękojmi** na dostarczone produkty lecznicze i medyczne, licząc od dnia dostarczenia danej partii towaru.
4. **Zapoznałem się** z treścią **SWZ** dla niniejszego zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń,
5. **Akceptuję** bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* jako załącznik **nr 6** do SWZ i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu   
   i terminie, jakie zostaną wskazane przez zamawiającego,
6. **Nie uczestniczę**, jako wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia.
7. **Jesteśmy związani** niniejszą ofertą przez okres podany w SWZ.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* 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. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem\*?

□Mikroprzedsiębiorstwo

□Małe przedsiębiorstwo

□Średnie przedsiębiorstwa

□jednoosobowa działalność gospodarcza

□osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□inny rodzaj: ……………………………………………………………………………………………

\*(proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

1. Oświadczam/my, że przedmiot zamówienia zrealizujemy sami / z udziałem podwykonawców\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa (firma) podwykonawcy | Część/zakres zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, będziemy polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych, niżej wymienionych podmiotów (podmioty trzecie):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Firma (nazwa) podmiotu trzeciego | Udostępniany potencjał |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

(należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

1. Osoba uprawniona do kontaktów z zamawiającym:

**Imię: …………………………...., Nazwisko: ………………………**

**Nr telefonu: …………………….**

**Adres e-mail……………………………………………**

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

**Imię: ………………………...., Nazwisko: ……………..………..**

**Nr telefonu: …………………….**

**Adres e-mail……………………………………………….**

1. Nr konta wykonawcy: …………………………………………………………………….
2. Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ):

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

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

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

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

………………………………………..

*podpis elektroniczny kwalifikowany*

*lub podpis zaufany lub osobisty*

*osoby/-ób uprawnionej/-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika*