|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Załącznik nr 1 do SWZ***  ***na dostawę odzieży roboczej i obuwia dla personelu medycznego***  ***Nr sprawy Szp/FZ–86/2021*** | | | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | |
| ***Zamawiający:***  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu**  **ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | | | | |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | | | | |
| **Nazwa i siedziba**  **Wykonawcy\*)** | | | *………………………………………………………………………....*  *………………………………………………………………………….*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* | |
| **Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?** | | | [ ] Tak  [ ] Nie | |
| \*) *w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera* | | | *……………………………………………………………………….......*  *……………………………………………………………………………*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* | |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**  jeżeli dotyczy | | |  | |
| *Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)………………………………………………………………..* | | | | |
| **NIP/REGON** | | | *……………………………../…………………………………….* | |
| **Adres do korespondencji**  **(***jeżeli jest inny niż adres siedziby***)** | | | *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* | |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | | | *……………………………………………………* | |
| **Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem** | | | e- mail: …………………………………..  tel.: ………………………………….. | |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | | | | |
| Składam ofertę na zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn.:  **DOSTAWA ODZIEŻY ROBOCZEJ I OBUWIA DLA PERSONELU MEDYCZNEGO**  dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu | | | | |
| 1. **CENA** | | | | |
| Cena oferty zgodnie z formularzem cenowym wynosi : | | | | |
|  | **\*) Pakiet nr …**  **Cena brutto** | ………………………. zł | |
| \*) ***wpisać nr pakietu, w przypadku przystąpienia do większej ilości pakietów należy powielić ramkę***    Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym numerze [\_...................................................................................................................\_] prowadzone przez bank[\_...................................................................................................................\_] | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** | | | | |
| Oświadczam, że:   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz projekcie umowy; 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i dostawy przedmiotu zamówienia; 3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert; 4. oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych i należy do:   pakiet nr ..... klasa……………,  pakiet nr ..... klasa……………,  na potwierdzenie powyższego posiadam ważne dokumenty i dostarczę je do wglądu na każde żądanie Zamawiającego,   1. wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych. 2. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie\*)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku. 3. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanym dalej „RODO" - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w Rozdziale XXV SWZ | | | | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA** | | | | |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:   * + - 1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;       2. zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w ofercie;       3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia: ................................. e-mail: ………..................…. tel. ...........................; | | | | |
| 1. **PODWYKONAWCY (wypełnić, jeżeli dotyczy)** | | | | |
| Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać **samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).**  \*\*)Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami:   1. ..………………………….w zakresie ………………………………………………………..   2) …………………………….w zakresie …………………………………………………………  ***\*) wybrać odpowiednio***  ***\*\*) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*** | | | | |
| 1. **TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | |
| Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 18 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2021 ze zm.) zastrzegam, że informacje:  ...............................................................................................................................................................***(wymienić czego dotyczy)***  zawarte są w następujących dokumentach:  ..........................................................................................................................................................., które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy  z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji(Dz. U. z 2020 r. poz. 1913*)* i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.  Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:  **UZASADNIENIE**  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ***Uwaga:***  *Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem* ***„tajemnica przedsiębiorstwa”*** *i złożone w odrębnym pliku/katalogu.* | | | | |
| 1. **SPIS TREŚCI** | | | | |
| Integralną część oferty stanowią:  1) .............................................................................................................................................  2) ............................................................................................................................................  Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach | | | | |

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)