**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU**

|  |  |
| --- | --- |
| ul. Miodowa 14, 42–400 ZawiercieREGON: 276271110 | NIP: 649-19-18-293**Certyfikat Jakości ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004** | tel. (0 32) 67-40-200www.szpitalzawiercie.pl |

Nazwa i siedziba Wykonawcy ………………………………………………………………………….…..………

województwo ………………………………………….………………………………...............................…

REGON ……………………………………………………………….………………...........................…………..

NIP ………………………………………………………………………………………………….……………………………..

**Dane do porozumiewania się:**

tel/fax ………………………………………………………………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej ………………..………………………………………………………………………….

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na**

**Dostawę preparatów do dezynfekcji – 9 pakietów**

1. Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją za cenę:

**Pakiet nr 1**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**Pakiet nr 2**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**Pakiet nr 3**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**Pakiet nr 4**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**Pakiet nr 5**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**Pakiet nr 6**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**Pakiet nr 7**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**Pakiet nr 8**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

**Pakiet nr 9**

**KRYTERIUM I – CENA**

……………………………… **zł brutto**

słownie zł brutto: …………………………………………………………………………………………...……………

w tym podatek VAT

(............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

………………………………… **zł netto**

słownie zł netto: ……………………………………………………………………………………………………………

**KRYTERIUM II – Termin płatności faktury**

 Termin płatności prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury….. dni.

2. Zobowiązujemy się zrealizować zamówienie w terminie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Sukcesywne dostawy przedmiotu umowy loco Apteka Szpitalna[[1]](#footnote-1) będą realizowane na koszt i ryzyko Wykonawcy w ciągu 3 dni roboczych od złożenia zamówienia - na podstawie pisemnych zamówień asortymentowo-ilościowych, przesyłanych przez Zamawiającego faksem lub pocztą elektroniczną.

3. Za datę zawarcia umowy przyjmuję dzień, w którym Zamawiający prześle drogą elektroniczną jednostronnie podpisaną umowę.

4. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(W przypadku nie wystąpienia w/w sytuacji wpisać **„nie dotyczy”**)

Obowiązek złożenia oświadczenia w tej kwestii wynika z art. 91 ust. 3a ustawy – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1579 ze zm.) jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

5. Oświadczamy, że zamówienie w części dotyczącej ..................................................................................

.......................................................................................................zostanie powierzone podwykonawcy.

(W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie wpisać **„nie dotyczy”**)

6. Oświadczamy, że przedstawione w ofercie dane potwierdzają aktualny stan prawny i faktyczny.

7. Oświadczamy, że Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem[[2]](#footnote-2) / małym[[3]](#footnote-3) / średnim przedsiębiorstwem[[4]](#footnote-4)?\*

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

9. Oświadczamy, że istotne warunki zamówienia zapisane w specyfikacji, a w szczególności w istotnych postanowieniach umowy zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji.

11. Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który będą dokonane przelewy za wykonaną dostawę

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

12. Osoba upoważniona do kontaktów z zamawiającym na etapie realizacji umowy:

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

(proszę podać imię i nazwisko, tel. kontaktowy (w szczególności do przyjmowania zamówień), adres email.

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

Podpis/y osoby/osób uprawionej/nych do reprezentowania wykonawcy

Wykaz załączników do oferty:

1………………………………………………………………………..

2…………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………

Wskazanie innych dokumentów \*\* (np. KRS, CEIDG):

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

Miejscowość, data ……………………………………………………………

1. loco Apteka Szpitalna należy rozumieć dokonanie rozładunku w miejscu wyznaczonym przez pracownika apteki [↑](#footnote-ref-1)
2. 2,3,4 Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.

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

**Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami** i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lubroczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**.

\*niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\*co należy rozumieć jako wskazanie dokumentu zgodnie **z § 10 pkt 1** Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)