**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

**nr sprawy DZP/BZU/524/2020**

**Dotyczy**: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto na sukcesywną dostawa preparatów myjąco-dezynfekujące wraz z najmem systemów dozujących.

**1.** Nazwa i adres Zamawiającego

Szpital Powiatowy w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14

REGON 276271110, NIP 649-19-18-293

tel. 885 999 142, 32 67 40 365.

www.szpitalzawiercie.pl

email: zaopatrzenie@szpitalzawiercie.pl

Godziny urzędowania: od 07:30 do 14:30

**2.** Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienie jest sukcesywna dostawa preparatów myjąco-dezynfekujące wraz z najmem systemów dozujących zgodnie z zał. 2 – formularz asortymentowo cenowy.

**3.** Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP……………………………………………. REGON………………………………….

Dane do porozumiewania się

Tel …………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………

**4**. **Cena oferty**

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

w tym VAT …………….. zł, (słownie zł: …......................…......................…...................…),

tj. netto …...................... zł (słownie zł: …......................…......................…...................…).

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym.

W załączeniu karty produktu, ulotki, atesty, certyfikaty potwierdzające parametry asortymentu określonego w formularzu cenowym - opisie przedmiotu zamówienia załącznik nr 2.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

**5.** Termin wykonania zamówienia – zamówienie będzie realizowane przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy lub do wyczerpania kwoty na jaką umowa została zawarta.

**6.** Termin zapłaty – 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej i doręczonej faktury.

**7.** Termin związania ofertą – 30 dni

**8.** Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia …………………………………………………………………..

telefon kontaktowy ……………………………………….

e-mail ……………………………………………………..

a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

b. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz we wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

d. 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.

Załączniki:

a. formularz asortymentowo-cenowy – opis przedmiotu zamówienia

b. wzór umowy - zaparafowany

c. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym

d. CEIDG lub KRS

e. atesty, certyfikaty potwierdzające parametry asortymentu określonego w Formularzu cenowym - opisie przedmiotu zamówienia

……………………………………………………………………………………..

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

wykonawcy