*Załącznik Nr 1 do SWZ*

Pieczęć Wykonawcy

**Formularz oferty /wzór/**

**Zamawiajcy: Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, ul. B. Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań**

**Dane Wykonawcy:**

**Pełna nazwa: ..........................................................................................................................................**

**..................................................................................................................................................................**

Adres (kod, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu):

..................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

REGON:............................... NIP: ..................................

Numer telefonu:...............................................................

Adres e-mail: ...................................................................

wpisany do rejestru ........................................................................................................................................................... pod nr ..............................................................................................................................................................

Rodzaje Wykonawcy:

□ mikroprzedsiębiorstwo

□ małe przedsiębiorstwo

□ średnie przedsiębiorstwo

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

(zaznaczyć odpowiednie)

Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon i/lub adres e-mail) .................................................................................................................................................................

1. Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: **„Sukcesywna dostawa środków do manualnej i maszynowej obróbki narzędzi chirurgicznych oraz dezynfekcji sprzętu medycznego”** znak sprawy: **ADZP-381-3/22**, oświadczam/oświadczamy, że oferuję/oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę i na następujących warunkach:

**Zamówienie częściowe nr 1: Dostawa środków do manualnej i maszynowej obróbki narzędzi chirurgicznych**

wartość brutto ................................... zł (słownie:............................................... zł.)

wyliczenie zgodne z tabelą formularza cenowego

termin wykonania umowy został określony w SWZ

termin dostawy : …………… dni (podać w dniach roboczych)

**Zamówienie częściowe nr 2: Dostawa środków do mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego**

wartość brutto ................................... zł (słownie:............................................... zł.)

wyliczenie zgodne z tabelą formularza cenowego

termin wykonania umowy został określony w SWZ

termin dostawy : …………… dni (podać w dniach roboczych)

* + - * 1. Oświadczam/oświadczamy, że w cenie mojej/naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
				2. Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze SWZ, nie wnoszę/wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem/uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
				3. Oświadczam/oświadczamy, że zawarte we wzorze Umowy projektowane postanowienia umowy zostały przeze/przez mnie/nas zaakceptowane i zobowiąuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia Umowy na określonych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
				4. Oświadczam/oświadczamy, że uważam/uważamy się za związanego/związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
				5. Na podstawie art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Ustawy Pzp (tj. Dz.U. 2021 poz.1129 ze zm.)oświadczam/oświadczamy, że wybór mojej/naszej oferty:
1. **nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\***
2. **prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\***

Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania: ..........................................................................………………………………………….

Wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku: ……….........……………………………………….. zł

* + - * 1. Całość zamówienia zamierzam/zamierzamy wykonać sami/następujące części zamówienia zamierzam/zamierzamy zlecić podwykonawcom\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca** **zamierza powierzyć podwykonawcom** | **Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* + - * 1. Oświadczam/oświadczamy, że wypełniłem/wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane
				w art. 13 lub art. 14 RODO 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)  wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskaliśmy
				w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
				2. Oferta została złożona na ................... zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych
				od nr .................. do nr  ........................
				3. Płatność będzie dokonywana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………..
				4. W przypadku wyboru oferty za ofertę najkorzystniejszą:
* Osoba uprawniona do podpisania umowy: ……………………………………..
* Osoba do kontaktów w sprawie realizacji umowy: ……………………………..

 tel.: ………………………………, faks: …………………e-mail:……………………..

* + - * 1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) ………………………………………………….. ……

2) ................................................................................

\*/ niepotrzebne skreślić