**ZP.261.16.2018 Załącznik nr 1 do siwz**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Dane dotyczące Wykonawcy :**

Nazwa ..........................................................................................................................................

Siedziba ........................................................................................................................................

Nr telefonu /faksu .........................................................................................................................

Nr NIP ..........................................................................................................................................

Nr REGON ..................................................................................................................................

Email: ………………………………………………………………………………………………………………………

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

ul. Mickiewicza 168 , 37-600 Lubaczów

nr NIP : 793-14-00-573

**Zobowiązania Wykonawcy**

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiotzamówienia dostawa nici chirurgicznych, rękawic medycznych, materiałów opatrunkowych, pieluchomajtek

**CZĘŚĆ NR 1 NICI CHIRURGICZNE JAŁOWE SYNTETYCZNE WCHŁANIALNE I**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 2 NICI CHIRURGICZNE JAŁOWE SYNTETYCZNE WCHŁANIALNE II**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 3 NICI CHIRURGICZNE JAŁOWE SYNTETYCZNE WCHŁANIALNE III**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 4 NICI CHIRURGICZNE JAŁOWE SYNTETYCZNE WCHŁANIALNE IV**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 5 NICI CHIRURGICZNE JAŁOWE SYNTETYCZNE WCHŁANIALNE V**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 6 NICI CHIRURGICZNE JAŁOWE SYNTETYCZNE WCHŁANIALNE VI**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 7 NICI CHIRURGICZNE JAŁOWE SYNTETYCZNE NIEWCHŁANIALNE I**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 8 NICI CHIRURGICZNE JAŁOWE SYNTETYCZNE NIEWCHŁANIALNE II**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 9 NICI CHIRURGICZNE**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 10 RĘKAWICE CHIRURGICZNE STERYLNE**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………dni

**CZĘŚĆ NR 11 RĘKAWICE MEDYCZNE DIAGNOSTYCZNE I**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**CZĘŚĆ NR 12 RĘKAWICE MEDYCZNE DIAGNOSTYCZNE II**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. Dni

**CZĘŚĆ NR 13 MYJKI DO TOALETY PACJENTÓW LEŻĄCYCH**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**CZĘŚĆ NR 14 MATERIAŁY OPATRUNKOWE I OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**CZĘŚĆ NR 15 OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE I**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**CZĘŚĆ NR 1 6 OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE II**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**CZĘŚĆ NR 17 GAZA, KOMPRESY, OPASKI**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**CZĘŚĆ NR 18 PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH , PODKŁADY, ŚRODKI DO PIELĘGNACJI I**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**CZĘŚĆ NR 19 PIELUCHOMAJTKI DLA DOROSŁYCH , PODKŁADY, ŚRODKI DO PIELĘGNACJI II**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**CZĘŚĆ NR 20 OPATRUNEK FOLIOWY Z WKŁADEM CHŁONNYM W KSZTAŁCIE PLASTRA MIODU**

Cena netto .......................................................................................................

(słownie .................................................................................................................................)

podatek VAT ........................................................................................................

cena brutto .....................................................................................................

(Słownie ....................................................................................................................................)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

TERMIN DOSTAWY: ………………………. dni

**2. Oświadczam , że :**

2.1. cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia , jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty .

2.2. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

2.3.w przypadku udzielenia zamówienia , zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego

2.4. jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.

2.5. Akceptujemy termin realizacji zamówienia

3 .Niniejszym informuje , ze informacje składające się na ofertę , zawarte na stronach .....

stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępniane .

4. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy podwykonawców٭:

Część zamówienia: …………………………………………………………………………….

Nazwa podwykonawcy: ………………………………………………………………………………..

*٭Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*

inne informacje wykonawcy :

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

5. Oświadczamy, że (właściwe zakreślić znakiem X)

a) jesteśmy:

małym przedsiębiorcą:

□ tak

□ nie

średnim przedsiębiorcą:

□ tak

□ nie

b) pochodzimy z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

□ tak

□ nie

Skrót literowy nazwy państwa: ……………….

c) pochodzimy z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:

□ tak

□ nie

Skrót literowy nazwy państwa: ……………….

**WYJAŚNIENIE:**

Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):

- małe przedsiębiorstwo to 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 lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

6.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14RODO1) 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- treść oświadczenia wykonawca wykreśla.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis i pieczątka uprawnionego

przedstawiciela wykonawcy

Miejscowość, data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |