***Załącznik nr 1 do SWZ***

1. ***OFERTA***

**dotyczy przetargu: Dostawa pakietów do krwi.**

**SZPiFP-86-23**

1. **DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCÓW:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) Pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ów***(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać nazwy (firmy) wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum oraz wskazanie lidera konsorcjum):* | | | | |
|  | | | | |
| **2) Dokładny adres Wykonawcy/ów** *(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać dokładne adresy wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum):* | | | | |
| Miasto: | | | |  |
| Województwo: | | | |  |
| Kod pocztowy: | | | |  |
| Ulica i numer domu: |  | | | |
| REGON: |  | | NIP: |  |
| Telefon: |  | | | |
| **3) Rodzaj Wykonawcy:**  *należy zaznaczyć jedną opcję (w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy wybrać opcję dotyczącą lidera)* | | | | |
| **€ 󠇮 mikroprzedsiębiorstwo *(****to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro)*  **€ małe przedsiębiorstwo** *(to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro)*  **€ 󠇮 średnie przedsiębiorstwo *(****to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro)*  **€ inny rodzaj** | | | | |
| **4) Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:** | | | | |
| Imię: |  | | | |
| Nazwisko: |  | | | |
| Telefon: |  | | | |
| Adres e-mail: |  | | | |
| **5) Zgodnie z danymi określonymi w KRS/ CEIDG lub innym dokumencie rejestrowym osobą/osobami upoważnioną/ upoważnionymi do reprezentowania podmiotu jest/są** *(właściciel, członek zarządu, prokurent itp.)***:** | | | | |
| Imię i Nazwisko: | |  | | |
| Imię i Nazwisko: | |  | | |
| Aktualny wpis do odpowiedniego rejestru lub ewidencji (np.; KRS, CEIDG) potwierdzający że osoba działająca w **imieniu wykonawcy,** **Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie, podmiotu udostępniającego zasoby** jest umocowana do jego reprezentowania jest dostępny w formie elektronicznej, w bezpłatnej i ogólnodostępnej bazie danych.   1. Wykonawca/Wykonawcy   ……………………………………………………………………………………  *(adres strony internetowej lub nazwa bazy danych)* | | | | |
| **6) Zgodnie z załączonym do oferty pełnomocnictwem osobą uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy jest** *(jeżeli dotyczy):* | | | | |
| Imię i Nazwisko | |  | | |

1. **OFERUJEMY WYKONANIE ZAMÓWIENIA zgodnie z wymogami zawartymi   
   w dokumentach zamówienia, w tym projektowanych postanowieniach umowy,   
   za następującą cenę i na poniższych warunkach:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM I:**  **Cena ofertowa brutto** | | | | |
| ***Nazwa produktu*** | ***j.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jednostkowa brutto PLN*** | ***Cena ofertowa brutto w PLN (kol. 4x kol.5)*** |
| **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Pakiety do krwi**  *(zgodnie z załącznikiem nr 4 do SWZ)* | szt. | 2 600 | …………………… | …………………… |
| **KRYTERIUM II:**  **Czas dostawy (T) *(w dniach)***  (min. 5 dni roboczych- max. 9 dni roboczych) | | | | ……………………… |
| **KRYTERIUM III:**  **Termin wymiany towaru (W) *(w dniach)***  (min 3 dni robocze- max 5 dni roboczych) | | | | ………………………. |

1. **OŚWIADCZAMY, że :**

* przedmiot umowy objęty jest stawką podatku: VAT 8% lub (…%)

(*W przypadku gdy Wykonawca uprawniony jest do stosowania innej stawki podatku VAT należy przekreślić wpisaną 8% stawkę podatku VAT, a w wykropkowane miejsce wpisać właściwą stawkę podatku VAT i uzasadnić w załączniku do oferty zastosowanie innej niż podstawowa stawki podatku VAT);*

* akceptujemy termin płatności faktury tj. 30 dni określony w projektowanych postanowieniach umowy;
* akceptujemy termin realizacji określony w SWZ;
* zapoznaliśmy się z treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń;
* powierzymy wykonanie następującej części zamówienia podwykonawcom *(jeżeli dotyczy należy*

*wskazać części zamówienia i firmy podwykonawców;*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Firma (nazwa) podwykonawcy jeśli są znane*** | ***Część (zakres) zamówienia*** |
|  |  |
|  |  |

* w przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za własną;
* zapoznaliśmy się treścią rozdziału XVIII SWZ tj. klauzulą informacyjną;
* wypełniłem/liśmy 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.2)

1. **AKCEPTUJEMY PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY** *(stanowiące załącznik nr 3 do SWZ)* i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, w terminie i miejscu wyznaczonym przez zamawiającego.

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).

2) 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (zaleca się usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)