**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

……………………………………….

*Nazwa Wykonawcy*

*…………………………………….*

e-mail: ………………………….

skrzynka ePUAP: ……………..

REGON:......................................

NIP: ............................................

CEIDG/KRS:………………….

**Oferta**

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie,**

**ul. Komisji Edukacji Narodowej 1**

**07 – 200 Wyszków**

Przystępując do udziału w postępowaniu w przetargu nieograniczonym w przedmiocie:

**Dostawa wyrobów sterylnych do SPZZOZ w Wyszkowie w okresie 12 miesięcy**

**nr procedury: DEZ/Z/341/ZP- 19/2022**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SWZ szczegółowo opisanego w załączniku nr 2- opis przedmiotu zamówienia:
2. **pakiet nr 8** za kwotę brutto ................................zł słownie: ...................................... ........................................................................... zł.
3. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt 7 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 roku (Dz. U. 2021 r. poz. 1129) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 1913 ze zm.)
4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapisami Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz   
   z Wzorem Umowy, akceptujemy je i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
5. Zobowiązuje/my się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
7. Oświadczam/y, że akceptujemy wskazany w SWZ czas związania ofertą tj. **30 dni.**
8. Oświadczam/y, że wybór naszej oferty będzie/ nie będzie\*1 prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z Załącznikiem nr 5.
9. Oświadczam/y, że całość zamówienia zrealizowana zostanie \*2 :
10. Osobiście
11. Wspólnie z innym Wykonawca (Spółki cywilnej/konsorcja) w zakresie ………………………….. (należy podać dokładny opis części zamówienia którą Wykonawca zamierza wykonać wspólnie z innym Wykonawcą).

\*2 *właściwy punkt należy zaznaczyć*

1. Oświadczam/y, że\*3

* Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem
* Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem
* Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem
* Wykonawca prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą
* Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
* Inny rodzaj

\*3 *właściwą odpowiedź zaznaczyć X*

1. Oświadczam/y, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się   
   o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Akceptujemy, termin płatności **60 dni** od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.
3. Dokumenty zawarte w pliku (nazwa)…………………………….. zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania\*. W załączeniu przedkładamy uzasadnienie dla zastrzeżenia informacji jako stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa\*5*.*

\*5*wypełnić jeżeli dotyczy*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
2. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

imię i nazwisko ………………….

adres …………………………….

tel: …………………………….….

adres e-mail …………………..….

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. ………..
3. ………..

Data ………………………………

**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**

**Dokument wymaga podpisania przez osobę wskazaną w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadającą pełnomocnictwo.**

**Dokument wymaga podpisania kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, zgodnie z zapisami SWZ.**