**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy: ...............................................................................................................

Adres Wykonawcy:

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

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

telefon: .........................................

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

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

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

KRS: ...........................................

Nr rachunku bankowego Wykonawcy: .........................................................................................

Osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy/podpisywania umów:

Imię i nazwisko, stanowisko .........................................................................................................

Osoby upoważnione do nadzoru nad realizacją umowy:

Imię i nazwisko:

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

telefon: .........................................

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

Przystępując do udziału w postępowaniu w przedmiocie:

**„Dostawa podtlenku azotu medycznego, ciekłego azotu medycznego i argonu medycznego do SPZZOZ w Wyszkowie”**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami Zapytania ofertowego:

**Wartość oferty (poz. 1b + poz. 1d + 1f + 2b + 3a ) wynosi:**

**netto ………………zł (………………)**

**stawka VAT 23 %**

**wartość VAT ……………….. zł ( …………………………)**

**brutto ………………. zł (…………………)**

w tym:

Szacunkowe zapotrzebowanie na 7 miesięcy (od 01.02.2023 r. do 31.08.223 r.), podane tylko dla wyliczenia wartości oferty wynosi:

1. dostawa 60 szt. butli podtlenku azotu (7 kg gazu w butli) w 5 dostawach. oraz dzierżawę 30 szt. butli.
2. 50 doładowań (jedno doładowanie to dwie 35 litrowa butle) ciekłego azotu w łącznej ilości około 3.500 l. Około 6 doładowań w ciągu jednego miesiąca po dwie 35 litrowe butle.
3. argon medyczny w ilości 1 butla.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **PODTLENEK AZOTU**:
   1. Wartość 1 butli 7 kg wynosi:

wartość brutto ....................zł w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

* 1. Zamawiający szacuje zużycie 60 szt. butli:

*(60 szt. x poz. 1a) =*

**wartość brutto** ....................zł w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* 1. Koszt transportu 1 butli podtlenku azotu 7 kg:

wartość brutto ....................zł w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

* 1. Zamawiający szacuje 5 dostaw po 12 butli:

*(5 dostaw x 12 butli x poz. 1c) =*

**wartość brutto ....................zł** w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* 1. Dzierżawa 1 butli przez jedną dobę:

wartość brutto ....................zł w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

* 1. Zamawiający szacuje dzierżawę 30 butli :

1. *butli x 217 dni x poz. 1e) =*

**wartość brutto ....................zł** w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **CIEKŁY AZOT** W 35 L BUTLACH - UZUPEŁNIENIE U ZAMAWIAJĄCEGO:
   1. Cena 1 litra ciekłego azotu:

wartość brutto ....................zł w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

* 1. Zamawiający szacuje zużycie 50 doładowań (jedno doładowanie 2 butle 35 litrowe) na poziomie 3.500 litrów

*(poz 2a 1 litr x poz 2b – 3.500)*

**wartość brutto ....................zł** w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **ARGON MEDYCZNY:** 
   1. Wartość 1 butli wynosi:

**wartość brutto ....................zł** w tym wartość netto …………….zł i wartość VAT …………….zł

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. 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 (t.j. Dz. U. 2022 r. poz. 1710) i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. 2022 r. poz. 1233)
2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapisami Zapytaniu Ofertowym wraz ze Wzorem Umowy, akceptujemy je i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuje/my się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam/y, że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczam/y, że akceptujemy czas związania ofertą tj. 30 dni.
6. Oświadczam/y, że wybór naszej oferty będzie/ nie będzie\*1 prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
7. Oświadczam/y, że całość zamówienia zrealizowana zostanie \*1 :
8. Osobiście
9. Wspólnie z innym Wykonawca (Spółki cywilnej/konsorcja) w zakresie

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

*(podać zakres)*

1. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy samodzielnie / przy udziale Podwykonawców\*1

\*1  *niepotrzebne skreślić*

Podwykonawcy zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(opis zamówienia zlecanego Podwykonawcy)*

Podwykonawcą będzie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu, o ile są znane)*

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\*4.

\*4*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 …………………..….

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Załącznik nr 2

………..

……………………………………… ………………………………….……

Data Podpis