**D/47/2024/A Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający: **Uniwersytet Opolski, Pl. Kopernika 11A, 45-040 Opole, Tel. 77/ 452 70 64**.

Sprawę prowadzi:

Biuro Zamówień Publicznych Uniwersytetu Opolskiego, ul. Oleska 48, 45-052 Opole, pokój nr 22-26, telefon: 77/ 452 70 61-64

Przedmiot zamówienia: **Sukcesywny zakup jednorazowych materiałów medycznych dla Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I SIEDZIBA WYKONAWCY:****Nazwa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_ \_-\_ \_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NIP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E-Mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**REGON:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NR KRS[[1]](#footnote-1)** *(dotyczy Wykonawców wpisanych do KRS)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**PESEL** *(dotyczy tylko Wykonawców składających ofertę jako osoba fizyczna)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Wskazane wyżej dane dostępne są w bezpłatnej i ogólnodostępnej bazie danych**, tj.:[ ]  **CEiDG[[2]](#footnote-2)**[ ]  **KRS**[ ]  **inne**, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  **nie są dostępne w żadnej bezpłatnej i ogólnodostępnej bazie danych****Rodzaj Wykonawcy[[3]](#footnote-3)**:\*[ ]  *mikroprzedsiębiorstwo*[ ]  *małe przedsiębiorstwo*[ ]  *średnie przedsiębiorstwo*[ ]  *jednoosobowa działalność gospodarcza*[ ]  *osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej*[ ]  *inny rodzaj* | 1. **NAZWISKA I FUNKCJE OSÓB UMOCOWANYCH DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY***– zgodnie z dokumentami rejestrowymi Wykonawcy (CEiDG, KRS, lub inne)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. **OSOBA PODPISUJĄCA OFERTĘ DZIAŁA NA PODSTAWIE PEŁNOMOCNICTWA np. OSOBY WYMIENIONEJ W PKT. 1**

[ ]  **TAK** *(pełnomocnictwo w załączeniu)*[ ]  **NIE**1. **OSOBA DO KONTAKTU W ZWIĄZKU Z PROWADZONYM POSTĘPOWANIEM**

IMIĘ I NAZWISKO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. **OSOBA wyznaczona do współdziałania z Zamawiającym W RAMACH ZAWARTEJ UMOWY** *- w przypadku wyboru oferty jako najkorzystniejszej*

IMIĘ I NAZWISKO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Oferta została podpisana podpisem**: \*[ ]  *podpisem zaufanym*[ ]  *podpisem osobistym - to zaawansowany podpis elektroniczny. Można go uzyskać przy składaniu wniosku o „****nowy” dowód osobisty****. Certyfikat podpisu osobistego znajdzie się w* ***e-dowodzie****. Aby korzystać z podpisu osobistego, trzeba posiadać* ***czytnik NFC do e-dowodu*** *oraz zainstalować na swoim komputerze* ***odpowiednie oprogramowanie****.*[ ]  *kwalifikowanym podpisem elektronicznym - n****azwa oprogramowania/certyfikatu, za pomocą którego został złożony kwalifikowany podpis elektroniczny na ofercie****:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| **KRYTERIA OCENY OFERT** |
| **Część nr 1: Sukcesywny zakup jednorazowych materiałów medycznych** |
| **Cena***– waga 60 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Maksymalne wynagrodzenie złotych brutto za całość przedmiotu zamówienia**(przeniesione ze specyfikacji cenowej z pozycji RAZEM wartość brutto)****Wykonawca zobowiązany jest załączyć SPECYFIKACJĘ CENOWĄ*** ***(załącznik nr 1.1 do SWZ)*** |
| **Termin dostarczenia sukcesywnych *Zamówień*** *– waga 40 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nie krótszy niż 7 dni kalendarzowych i nie dłuższy niż 21 dni kalendarzowych od dnia złożenia Zamówienia* |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy:\*\* [ ]  **nie**[ ]  **tak**, wartość lub procentowa części zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: …………….…\*\*\*- Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………………........………………………….\*\* **- Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców**: …………….……………………………………………(o ile jest już znany)\*\* |
| **Część nr 3: Sukcesywny zakup jednorazowych materiałów medycznych** |
| **Cena***– waga 60 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Maksymalne wynagrodzenie złotych brutto za całość przedmiotu zamówienia**(przeniesione ze specyfikacji cenowej z pozycji RAZEM wartość brutto)****Wykonawca zobowiązany jest załączyć SPECYFIKACJĘ CENOWĄ (załącznik nr 1.3 do SWZ)*** |
| **Termin dostarczenia sukcesywnych *Zamówień*** *– waga 40 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nie krótszy niż 7 dni kalendarzowych i nie dłuższy niż 21 dni kalendarzowych od dnia złożenia Zamówienia* |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy:\*\* [ ]  **nie**[ ]  **tak**, wartość lub procentowa części zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: …………….…\*\*\*- Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………………........………………………….\*\* **- Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców**: …………….……………………………………………(o ile jest już znany)\*\* |
| **Część nr 4: Sukcesywny zakup jednorazowych materiałów medycznych** |
| **Cena***– waga 60 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Maksymalne wynagrodzenie złotych brutto za całość przedmiotu zamówienia**(przeniesione ze specyfikacji cenowej z pozycji RAZEM wartość brutto)****Wykonawca zobowiązany jest załączyć SPECYFIKACJĘ CENOWĄ*** ***(załącznik nr 1.4 do SWZ)*** |
| **Termin dostarczenia sukcesywnych *Zamówień*** *– waga 40 punktów* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nie krótszy niż 7 dni kalendarzowych i nie dłuższy niż 21 dni kalendarzowych od dnia złożenia Zamówienia* |
| Oświadczam/y, że wykonanie części zamówienia zostanie powierzone Podwykonawcy:\*\* [ ]  **nie**[ ]  **tak**, wartość lub procentowa części zamówienia, jaka zostanie powierzona Podwykonawcy lub Podwykonawcom: …………….…\*\*\*- Zamówienie powierzymy Podwykonawcom w następującym zakresie: …………………………………........………………………….\*\* **- Nazwa i dane Podwykonawcy lub Podwykonawców**: …………….……………………………………………(o ile jest już znany)\*\* |
| 1. *Oświadczam/y, że na dzień składania ofert nie istnieją okoliczności, które uniemożliwiają nam wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.*
2. *Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas trwania przedmiotowego postępowania, do momentu zawarcia umowy.*
3. *Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami postępowania i akceptujemy je bez zastrzeżeń.*
4. *Oświadczam/y, że w przypadku wyboru niniejszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy we wskazanym terminie na zaproponowanych przez Zamawiającego warunkach.*
5. *Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na wymogi, co do warunków i terminów płatności.*
6. *Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się oraz sprawdziliśmy dokumentację określającą przedmiot zamówienia.*
7. *Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i akceptujemy go bez zastrzeżeń.*
8. *Oświadczam/y, że cena ofertowa zawiera wszelkie koszty wykonania zamówienia.*
9. *Oświadczam/y, iż oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami opisanymi w ustawie oraz określonymi przez Zamawiającego w dokumentacji zamówienia.*
10. *Oświadczam, że w przypadku wykorzystywania, w przedmiotowym postępowaniu, danych osobowych osób trzecich zobowiązuję się uzyskać (posiadać) zgodę tych osób na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.*
11. ***Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych****,* ***od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu****. [[5]](#footnote-5)*

*Dotyczy Wykonawców będących* ***osobą fizyczną****:*1. *Jako Wykonawca, będący osobą fizyczną, oświadczam, że jestem świadom, iż moje dane osobowe będą przetwarzane przez Zamawiającego, w celu przeprowadzenia niniejszego postępowania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, na podstawie obowiązujących przepisów prawa.*
2. *Oświadczam, że jestem świadom, iż jako Wykonawcą (ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego) będący osobą fizyczną, wobec której Zamawiający jako płatnik, będzie miał obowiązek odprowadzenia obowiązkowych składek (leżących po stronie Wykonawcy i Zamawiającego), moje wynagrodzenie zostanie pomniejszone o kwotę tych składek.*

*Dotyczy Wykonawców mających siedzibę poza granicami Polski:*1. *Oświadczam, że jestem świadom, iż w sytuacji, o której mowa w art. 225 ust. 1 ustawy w zw. z art. 225 ust. 2 ustawy do mojej oferty (do przedstawionych cen) jako Wykonawcy mającego siedzibę poza granicami Polski, Zamawiający dla potrzeb oceny i porównania ofert, doliczy podatek od towarów i usług VAT, który ma obowiązek zapłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.*
 |
| ***Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że oferta oraz załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień składania ofert art. 233 ust. 1 Kodeksu karnego*** *(Dz. U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.).* |

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **oświadczenie – załącznik nr 2** | Załącznik nr ........ str ..... do....... |
| 2 | **Specyfikacja cenowa (odpowiednio do części)** | Załącznik nr ........ str ..... do....... |
| 3 |  | Załącznik nr ........ str ..... do....... |
| 4 |  | Załącznik nr ........ str ..... do....... |

**Pouczenie: Wszystkie wskazane rubryki powinny być wypełnione, jeżeli rubryka nie dotyczy Wykonawcy w miejscu wskazanym należy wpisać „NIE DOTYCZY”**

1. Krajowy Rejestr Sądowy [↑](#footnote-ref-1)
2. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2023 r., poz. 221).

***\** Zaznaczyć właściwe pole [**[x] **]** lub **skreślić [~~skreślić~~] niewłaściwe pole**

*\*\*\* wypełnia Wykonawca, który zamierza powierzyć część zamówienia Podwykonawcy lub Podwykonawcom.* [↑](#footnote-ref-3)
4. 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). [↑](#footnote-ref-4)
5. 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 (usunięcie treści oświadczenia np. poprzez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-5)