**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 [****]** 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)