*Załącznik Nr 3 do SWZ*

**Zamawiający**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach

ul. Przemysłowa 44,

24-200 Bełżyce

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/my\* niżej podpisani:

…………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*\*) niepotrzebne skreślić*

działając w imieniu na rzecz:

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy/ Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: ………………………………………………………………………………………………

Kraj: ……………………………………………..

REGON: …………………………………………

NIP: ………………………………………………

Tel.: ………………………………………………

Adres e-mail: ………………………………………….

Nr konta bankowego: ………………………………………………………………….

Wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem,

- małym przedsiębiorstwem,

- średnim przedsiębiorstwem,

- osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,

- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

- inny rodzaj podmiotu\*

*\*) niepotrzebne skreślić*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **„*Dostawa materiałów opatrunkowych i rękawic chirurgicznych” , znak postępowania: ZP/ D-OR /24/2023.***

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wpisać nazwę i numer Zadania, na które Wykonawca składa ofertę)*

**za cenę** **netto** ………….. zł (słownie: …………………………………………złotych),

**brutto** ……………………………zł. *(*słownie: ……………………………………… złotych), w tym podatek od towarów i usług (VAT) w ………..zł , wg stawki: …….%

***Wykonawca wypełnia odrębnie dla każdego Zadania, na które składa ofertę.***

1. **OŚWIADCZAM/Y,** że wybór przedmiotowej oferty\*:
2. **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
3. **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w zakresie i wartości:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług)*

*\*) niepotrzebne skreślić; w przypadku nie skreślenia (nie wskazania) żadnej z ww. treści oświadczenia i nie wypełnienia powyższego pola oznaczonego „należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług” - Zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

1. **OŚWIADCZAM/Y,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
2. **OŚWIADCZAM/Y,** że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. **OŚWIADCZAM/Y,** że uważamy się za zwiazanych niniejszą ofertą przez okres wskazany   
   w SWZ.
4. **Oświadczam/y**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*\* 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. przez jego wykreślenie).*

1. **Oświadczam/y**, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest kompletny, gotowy do użytkowania, pozbawiony wad technicznych i prawnych posiadający deklaracje, atesty lub certyfikaty.
2. **OŚWIADCZAM/Y,** że przedmiot jest zgodny z Ustawą z dn. 7 kwietnia 2022 o wyrobach medycznych i Rozporządzeniem EU2017/745 w sprawie wyrobów medycznych MDR (Medical Devices Regulation) tj.:
3. Oznakowanie wyrobu znakiem CE na opakowaniu.
4. Posiada deklarację zgodności z normami UE i dołączy ją do oferty oraz przy pierwszej dostawie jak też przy każdej zmianie.
5. Posiada kod UDI – dotyczy wyrobów medycznych klasy III – do implantacji.
6. Dla wyrobów medycznych, będących implantami, przy dostawie dostarczy kartę implantu.
7. **Oświadczenie o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy \*:**

Oświadczam/y, że:

1. **przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie,**
2. **zamierzamy powierzyć wykonanie:**
3. części zamówienia: ………………………………………………………………………………………...
4. podwykonawcom (nazwy/firmy): …………………………………………………………………

**\*** *niepotrzebne skreślić. W przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia w pozycji a) i b), Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

1. **ZOBOWIĄZANIE W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA.**
2. Akceptuję proponowany przez Zamawiającego Projekt umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Osobami uprawnionymi do koordynacji dostawy ze strony Wykonawcy jest: *(imię i nazwisko, tel., e-mail):* ………………………………………
4. Inspektor Ochrony Danych po stronie Wykonawcy to: …………………………………………..
5. Dane potrzebne do zawarcia umowy: nazwa Wykonawcy *(zgodna z CEiDG lub KRS):* „..............................................................................................................” z siedzibą w ...............................przy ul. .............................................. województwo …………….. ..........................................................działającą zgodnie z wpisem do…..……………………………….. prowadzonego przez …………pod numerem ……………….. NIP ………………. REGON ………….………. reprezentowaną przez ………………… Stanowisko:……………………………tel.: ………………… e-mail: …………………………..

Oferta została złożona elektronicznie i opatrzona podpisami elektronicznymi.

**Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:**

1. ………………………

2. ………………………

3. ………………………

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofert.