**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy………….......................................................................................................

Adres wykonawcy......................................................................................................................

Województwo ………………………………………………………………

Miejscowość ................................................................. Data .....................................................

Adres e-mail ................................................................................

Numer telefonu ………….……...................................................

Numer REGON …………………………....................................

Numer NIP/PESEL …………………………...............................

KRS/CEiDG …………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania: .............................................. adres e-mail …………………..……tel. ………………..

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

Rodzaj Wykonawcy: (\* niepotrzebne skreślić).

* **mikroprzedsiębiorstwo**\*
* **małe przedsiębiorstwo**\*
* **średnie przedsiębiorstwo**\*
* **jednoosobowa działalność gospodarcza**\*
* **osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**\*
* **inny rodzaj**\*

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem

ul. Szpitalna 5

18–200 Wysokie Mazowieckie

**Zobowiązania Wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym pn. **„** **Zakup środków dezynfekcyjnych - powtórka”. Oznaczenie sprawy: 15/2024**

Składam ofertę na ww. zamówienie na łączną wartość brutto:

**Pakiet nr…..: ………………. zł brutto**

**Pakiet nr…..: ………………. zł brutto**

**Pakiet nr…..: ………………. zł brutto**

**Termin dostawy: do ............. dni robocze (od 2 do 5 dni roboczych).**

Termin dostawy nie może być dłuższy niż 5 dni roboczych.

**Uwaga: Termin dostawy jest jednym z kryteriów oceny ofert.**

Termin realizacji zamówienia – **do dnia** **16.05.2026 r.** od daty podpisania umowy.

Termin zapłaty ustala się **do 60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT potwierdzającej zrealizowaną dostawę zamówienia.

**Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:**

Informuję, że:

wybór oferty **nie będzie/będzie\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SWZ, oraz projektowanymi postanowieniami umowy.

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.**

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.

3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.

5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami/ wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

………………………………………………………………………………….……………………...……….…………………………………………………………………………………………………………...

**Informacje na temat podwykonawców**

Informuję, że:

Zamówienie wykonam sam, tj. bez udziału podwykonawców \*

Zamówienie wykonam przy udziale następujących podwykonawców w podanym niżej zakresie\*

Poniżej wykonawca określa części zamówienia które zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem informacji o tych podmiotach (dane podmiotów):

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

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

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

1) 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).

\* 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).