Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy postępowania pn. „**Sukcesywne dostawy środków dezynfekcyjnych**”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy**  **ul. Prusicka 53-55**  **55-100 Trzebnica** | | | |
| **Nazwa i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:** | | |  | |
| **Województwo:** |  | | **KRS:**  *(jeżeli dotyczy)* |  |
| **NIP:** |  | | **REGON:** |  |
| **Wykonawca jest:**  *(informacje te wymagane są wyłącznie do celów statystycznych)* | * **mikroprzedsiębiorstwem** * **małym przedsiębiorstwem** * **średnim przedsiębiorstwem** * **innym rodzajem: ……………………….**   *(zaznaczyć właściwe)* | | | |
| **Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:** |  | **Telefon:** | |  |
| **Adres**  **e-mail:** | |  |

1. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **sukcesywne dostawy środków dezynfekcyjnych** składamofertę zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ oraz formularzem asortymentowo - cenowym na następujące pakiety *(wymienić poszczególne pakiety, na które Wykonawca składa ofertę):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **CENA**  (wartość brutto PLN pakietu) | **Termin realizacji dostaw**  **w dniach roboczych**  *(tj. 3 lub 4 dni)* |
| *(Kryterium nr 1)* | *(Kryterium nr 2)* |
| Pakiet 1 |  |  |
| Pakiet 2 |  |  |
| Pakiet … |  |  |
| Pakiet … |  |  |

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Oświadczam, że oferta sporządzona została z uwzględnieniem wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2023 r., określonych rozporządzeniem Rady Ministrów dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022 poz. 1952).
3. Oświadczam, że zapoznałem się z SWZ i akceptuję wszystkie warunki w niej zawarte.
4. Oświadczam, że uzyskałam wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
5. Oświadczam, że jestem związany niniejsza ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ.
6. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych we wzorze umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Ponadto (w przypadku wyboru naszej oferty) zobowiązujemy się przeprowadzić szkolenie (personelu Zamawiającego) w zakresie stosowania i użytkowania zaoferowanych przez nas środków dezynfekcyjnych (dot. pakietu nr 1-3, 5-13).
8. Oświadczam, że (*zaznaczyć właściwe):*

* zamówienie zrealizuję we własnym zakresie,
* zamierzam powierzyć do realizacji przez podwykonawcę następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres zamówienia powierzonego do wykonania przez Podwykonawcę | Nazwy (firmy) \* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(\*) o ile są mu wiadome na tym etapie.*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (1) 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 Oferent 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 skreślenie i dopisanie „nie dotyczy”).*

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty