**Załącznik nr 1 do SWZ FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa nici chirurgicznych**

1. **Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie

ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin,

REGON: 060281989, NIP: 712-308-47-59,

1. **Dane Wykonawcy1):**
	* 1. Nazwa...................................................................................................................................................

Adres/y Wykonawcy/ów..............................................................................................................................

adres poczty elektronicznej......................................................telefon …………………………….……..………………

KRS…………………………. NIP ……………………………………..…… REGON …………………………………………………….….….

Wysokość kapitału zakładowego lub odp. zakładowego i kapitału wpłaconego2)………..…….….…………………………………………………………………………

*1) w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy wskazać wszystkie podmioty*

*2)dotyczy tylko podmiotów dysponujących kapitałem zakładowym lub zakładowym i wpłaconym*

2. Data sporządzenia oferty ......................................................................................................................

3. Pełnomocnikiem / Liderem Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia jest ……………………………………………………………………………………………………………………….…………. (*Wypełnić jeśli dotyczy*)

4. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę: …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………..……..

1. **Oświadczam, że:**

**CENA OFERTY** skalkulowana zgodnie wymogami zawartymi w SWZ i kalkulacją ceny oferty zawartą
w **Kosztorysie ofertowym (Załącznik nr 5)**

* 1. **CENA OFERTY** za realizację niniejszego zamówienia **dla zadania 1**, skalkulowana zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ wynosi:

**Cena ofertowa netto** (bez VAT) - kwota cyfrowo w PLN: ………………………..……………………….

 **WARTOŚĆ BRUTTO OFERTY** - kwota cyfrowo w PLN: ………………………………………………………

**Czas realizacji dostaw cząstkowych dla zadania 1\*** - wynosi: *(Zaznaczyć znakiem „X” deklarowany termin)*

[ ]  4 dni roboczych

[ ]  7 dni robocze

[ ]  10 dni robocze

*\*brak wskazania oznacza deklarację wyboru ostatniej propozycji*

*(Jest to kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XVII SIWZ)*

* 1. **CENA OFERTY** za realizację niniejszego zamówienia **dla zadania 2**, skalkulowana zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ wynosi:

**Cena ofertowa netto** (bez VAT) - kwota cyfrowo w PLN: ………………………………………………….

 **WARTOŚĆ BRUTTO OFERTY** - kwota cyfrowo w PLN: ………………………………………………………

**Czas realizacji dostaw cząstkowych dla zadania 2\*** - wynosi: *(Zaznaczyć znakiem „X” deklarowany termin)*

[ ]  4 dni roboczych

[ ]  7 dni robocze

[ ]  10 dni robocze

*\*brak wskazania oznacza deklarację wyboru ostatniej propozycji*

*(Jest to kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XVII SIWZ)*

* 1. **CENA OFERTY** za realizację niniejszego zamówienia **dla zadania 3**, skalkulowana zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ wynosi:

**Cena ofertowa netto** (bez VAT) - kwota cyfrowo w PLN: ………………………..……………………….

 **WARTOŚĆ BRUTTO OFERTY** - kwota cyfrowo w PLN: ………………………………………………………

**Czas realizacji dostaw cząstkowych dla zadania 3\*** - wynosi: *(Zaznaczyć znakiem „X” deklarowany termin)*

[ ]  4 dni roboczych

[ ]  7 dni robocze

[ ]  10 dni robocze

*\*brak wskazania oznacza deklarację wyboru ostatniej propozycji*

*(Jest to kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XVII SIWZ)*

1. **Jednocześnie, w imieniu Wykonawcy OŚWIADCZAM, że:**

Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom (o ile są znani) następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia** | **Nazwa i adres podwykonawcy** |
| 1 | 2 | 4 |
| 2 |  |  |
| 2 |  |  |
| **RAZEM** |  |

**V. OŚWIADCZAM**, **że ofertę składam jako** *(należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj Wykonawcy)\*:*

□ mikroprzedsiębiorstwo

□ małe przedsiębiorstwo

□ średnie przedsiębiorstwo

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

*\* zaznaczyć właściwe wpisując znak „X”*

1. **OŚWIADCZAM, że:**
2. **Termin płatności –** Akceptuję bez zastrzeżeń **projektowane postanowienia umowy oraz warunki płatności przedstawione w SWZ,** w tym **60-dniowy** **termin płatności, licząc od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionych faktur** wraz z ewentualnymi zmianami i modyfikacjami, wynikającymi z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
3. **Termin związania ofertą -** Niniejsza oferta wiąże mnie przez okres **30 dni** licząc od upływu ostatecznego terminu składania ofert.
4. Podane w ofercieceny jednostkowe netto obowiązywać będą przez cały okres realizacji umowy.
5. Oświadczam, że przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski, a produkty kwalifikowane jako wyrób medyczny posiadają oznakowanie znakiem CE i dokumenty potwierdzające ich zgodność z odpowiednią dyrektywą dla tych produktów, a także, iż dostarczę kopię deklaracji zgodności z dyrektywą dotyczącą wyrobów medycznych (jeżeli przedmiot oferty kwalifikowany jest jako wyrób medyczny) na żądanie Zamawiającego w terminie do 3 dni od dnia zgłoszenia zapotrzebowania na ww. dokumenty.
6. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia i nie wnoszę żadnych uwag i zastrzeżeń.
7. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego uzyskałem wszelkie niezbędne informacje co do ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności jakie mogą mieć wpływ na ofertę przetargową i biorę pełną odpowiedzialność za odpowiednie wykonanie przedmiotu umowy.
8. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się zawrzeć umowę konsorcjum lub inną równoważną umowę, zgodnie z treścią SWZ (dotyczy Wykonawców wspólnie składających ofertę).
9. Zobowiązuję się do złożenia Zamawiającemu, na jego wezwanie i w wyznaczonym przez niego terminie, dokumentów wskazanych w SWZ.
10. Wybór oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego4).

***Wypełnić w przypadku, gdy oferta prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego****:*

1. Wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego ……..……………………………………
2. Wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku - …………………………………….…..……..……………...
3. Wskazać stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie - …………………………….….………..……………..…………...

4) ***niepotrzebne skreślić; w przypadku nie wypełnienia punktu dotyczącego powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający uzna, że wykonawca oświadcza iż taki obowiązek podatkowy nie wystąpi.***

1. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem 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)).