

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTOWY

Złożony w postępowaniu w trybie art. 275 pkt 1 (trybie podstawowym bez negocjacji), którego przedmiotem jest **dostawa rękawiczek jednorazowego użytku (numer sprawy nr SE-407/26/21).**

Pełna nazwa i adres Wykonawcy*:

BATIST Medical Polska Sp. z o.o.
40-486 Katowice, ul. Kolistą 25
NIP: 5252412845

**w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.*

Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca - **wstawić "x" we właściwy kwadrat**

mikroprzedsiębiorstwo

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

X

Zaznaczyć rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno):

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

1. **Składamy nin. ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **Oferujemy** dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (producent, nazwa handlowa):

Blue Sail Medical
Rękawiczki nitryl bezpudr. 100 M / L / XL, niebieskie

za łączną cenę brutto:

210 600,00 PLN

podatek VAT 8%, w wysokości:

15 600,00 PLN

- 3. Oferujemy** wykonanie, dodatkowo punktowanego parametru termin przydatności na dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (określonego w **załączniku nr 2 do SWZ**), na sumę punktów:

20 pkt.

- 4. Oferujemy** wykonanie, dodatkowo punktowanego parametru termin płatności na dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (określonego w **załączniku nr 2 do SWZ**), na sumę punktów:

20 pkt.

- 5. Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
- 6. Oświadczamy**, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w odrębnym, odpowiednio oznaczonym pliku – niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
- 7. Oświadczamy**, że czujemy się związani niniejszą ofertą do terminu wskazanego w SWZ załączonym do przedmiotowego postępowania.

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.

Informacja dla Wykonawcy: Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego winna być podana nazwa, adres, NIP każdego ze współników odrębnie. W przypadku oferty wspólnej należy podać dane (nr telefonu, nr faxu) dotyczące Pełnomocnika/ Lider Wykonawcy.