

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\*:

PT GLOBAL Sp z o. o  
Ul: NOWY ŚWIAT 33/13  
00-029 WARSZAWA  
  
NIP: 5252839584

\*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*

X

*małe przedsiębiorstwo*

*średnie przedsiębiorstwo*

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):

REKAWICZKI NITRYLOWE DIAGNOSTYCZNE , FIRMY DOMAN

za łączną cenę brutto:

190.350,00 PLN

podatek VAT 8%, w wysokości:

14.100,00PLN

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.

