Załącznik nr 1 do SWZ

**15/MED/2022**

**FORMULARZ OFERTOWY**

(wypełnić odpowiednio, dla każdej części zamówienia – oddzielny formularz**)**

**Dla części zamówienia nr: …….**

**Dostawa : „……………………………………………………………………………..”**

**Oświadczam, że :**

1. **Cena oferty \* (z formularza cenowego) wynosi :**

a) wartość (bez podatku VAT) (z formularza cenowego, wiersz Razem) : ................................. PLN

(słownie: .......................................................................................................................................)

b) Podatek VAT (z formularza cenowego): .......................................................... PLN

(słownie: ........................................................................................................................................)

**c) cena (zawiera podatek VAT)** (z formularza cenowego, wiersz Razem**): ................................ PLN**

(słownie: ..........................................................................................................................................)

1. Wartość (bez podatku VAT) zawiera: koszty transportu, koszty ubezpieczenia, koszty opakowania oraz wszelkie inne składowe za wyjątkiem **podatku** **VAT**.
2. Oferuję **termin dostawy**: **………………….** dni **\***

**\* *kryterium oceny ofert***

1. Wybór oferty będzie / nie będzie\*\* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Jeśli będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego należy :

1. Wskazać nazwę towaru, których dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego,………………………………………………………………………………………………\*\*\*
2. Wskazać wartość towaru objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego bez kwoty podatku

……………………………………………………………………………………………………………….\*\*\*

1. Wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie…………………………………………………………………………………………… \*\***- *niepotrzebne skreślić***

***\*\*\* - zaznaczyć odpowiedni pkt.***

1. Termin płatności (30 dni od daty wystawienia faktury za wykonaną dostawę).
2. Wniosłem wymagane wadium w wysokości ..................... PLN, w formie .................................... .

które należy zwrócić na adres / konto .............................................................................................

1. Sposób i termin zgłaszania przez Zamawiającego stwierdzonych wad w przedmiocie zamówienia oraz wszelkich niezgodności w ilości lub asortymencie dostarczonego towaru jeżeli wykraczają poza zapis 7 ust. 3 załącznika nr 3 (projekt umowy):

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

1. Osoba: wpisać imię, nazwisko, numer telefonu – uprawniona do kontaktów w sprawie realizacji umowy: ……………………………………………………………………………………………………………………..
2. Dane kontaktowe do składania zamówień oraz reklamacji : tel. …………………………………,

faks …………………………. adres e-mail …………………………………………………………………… .

1. Osoba: wpisać imię , nazwisko, stanowisko – uprawniona do podpisania umowy ( podpisująca umowę w przypadku wybrania oferty )…………………………………………………………
2. Zamówienie zrealizuję **sam** / **przy udziale podwykonawców: \*\*\*\***
   1. określenie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom *(jeżeli części te realizowane są z udziałem podwykonawców)*:

………………………………………………………………………………………………

* 1. podać firmy, które będą podwykonawcami części zamówienia określonej w pkt. a.

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

1. Firma , którą reprezentuję **jest / nie jest \*\***\* małym / średnim przedsiębiorstwem.\*\*\*

***\*\*\*\* / niepotrzebne skreślić***

………………………..

podpisWykonawcy

**UWAGA !**

**Zaleca się po wypełnieniu formularzy zapisać je do pliku „.pdf „ i dopiero tak przygotowany plik podpisać – zalecany podpis wewnętrzny „ pades”.**

**Dokument należy podpisać i złożyć zgodnie z wymaganiami opisanymi w SWZ.**