Załącznik nr 1 do SWZ

**Formularz oferty**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………

Forma prowadzonej działalności: ………………………………………………………………………………………………….

Wykonawca jest[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mikroprzedsiębiorstwem | □ | Jednoosobową działalnością gospodarczą | □ |
| Małym przedsiębiorstwem | □ | Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej | □ |
| Średnim przedsiębiorstwem | □ | Innym rodzajem | □ |

Uwaga: Ww. informacja jest niezbędna Zamawiającemu do wypełnienia Informacji o złożonych ofertach i wnioskach do Prezesa UZP, która będzie wysłana na Platformie e-Zamówienia (należy wybrać jedną  
z opcji).

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………..

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

Powiat: ………………………………… Województwo: ………………………………

Tel.: ……………………………………… Faks: ………………………………………

E-mail: ………………………………………

NIP: ………………………………………

REGON: ………………………………………

Do (nazwa i adres Zamawiającego): Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku, ul. Gliwicka 33,  
44-201 Rybnik

Przystępując do postępowania, którego przedmiotem są sukcesywne dostawy leków dla potrzeb Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku (DZp.380.3.29.2024.LAp.334), oferuję/emy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z zasadami określonymi w SWZ:

Część 1 - Receptura

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

Część 2 - Preparaty przeciw przeziębieniom i przeciwkaszlowe

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

Część 3 - Insuliny

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto liczbą [PLN] |  |
| Cena brutto liczbą [PLN] |  |
| Stawka VAT [%] |  |

1. Oświadczam/y, składając ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp informuję/emy, że wybór oferty[[2]](#footnote-2):
2. nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie  
   z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,
3. będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie  
   z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć - w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Uwaga: Brak wskazania powyższej informacji w treści Formularza oferty (Załącznika nr 1 do SWZ) będzie jednoznaczny  
z brakiem powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. Termin dostawy: do 2 dni roboczych od momentu otrzymania przez Wykonawcę zamówienia, od poniedziałku do piątku (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy), w godz. od 8:00 do 13:00. Przewidywana częstotliwość dostaw: 3 razy w tygodniu. Zamówienia w trybie „cito” będą realizowane w ciągu 12 godzin od przesłania zamówienia.
2. Termin ważności (przydatności do stosowania): nie krótszy niż 12 miesięcy, licząc od dnia dostawy do pomieszczeń magazynowych Apteki Szpitalnej.
3. Termin płatności: 60 dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu.
4. Termin realizacji umowy: Wykonawca jest zobowiązany wykonać zamówienie od dnia zawarcia umowy przez okres 12 miesięcy lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających  
   z Formularza asortymentowo - cenowego Wykonawcy (Załącznika nr 1 do umowy).

Jednocześnie oświadczam/y, że:

1. Akceptuję/emy zawarte w SWZ szczegółowe warunki postępowania i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję/emy Projekt umowy (Załącznik nr 4 do SWZ) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Gwarantuję/emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią SWZ.
4. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty  
   i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).
5. Oświadczam/y, że powyższa/e cena/y brutto zawiera/ją wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru mojej/naszej oferty.
6. Zapewniam/y, że cena/y podana/e w ofercie nie ulegnie/ą zmianie przez cały okres trwania umowy, za wyjątkiem zmian przewidzianych w SWZ.
7. Oświadczam/y, że wypełniłem/am/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu.[[3]](#footnote-3)
8. Oświadczam/y, że akceptuję/emy zasady korzystania z Platformy wskazane w instrukcjach korzystania z Platformy.
9. Osobą/ami uprawnioną/ymi do kontaktowania się z Zamawiającym w sprawie realizacji postępowania jest/są: ……………………………………………………………………

telefon ……………………………………………………

1. Upoważnioną/ymi do reprezentowania mojej/naszej firmy jest/są następująca/e osoba/y:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………

17. Upoważnienie dla powyżej wskazanej/ych osoby/ób wynika z następującego/ych dokumentu/ów

…………………………………………………………………………………………………………, które dołączam/y do oferty.

18 Załącznikami do oferty są:

1. …………………………………………………………..………………………………………;

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

oświadczenie należy podpisać  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

   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 przedsiębiorstwa: 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy odpowiednio zaznaczyć pkt 1 albo 2. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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). [↑](#footnote-ref-3)