**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-407/29/21).**

Pełna nazwa i adres Wykonawcy\*:

|  |
| --- |
| **NIP:** |

\**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*** |  |

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):

|  |
| --- |
|  |

za łączną cenę brutto:

|  |
| --- |
| PLN |

podatek VAT 8%, w wysokości:

|  |
| --- |
| PLN |

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

|  |
| --- |
| pkt. |

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

|  |
| --- |
| 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 upełnomocnione do reprezentowania wykonawcy. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego winna być podana nazwa, adres, NIP każdego ze wspólników odrębnie. W przypadku oferty wspólnej należy podać dane ( nr telefonu, nr faxu) dotyczące Pełnomocnika/ Lider Wykonawcy.**