Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

znak: 09/PP/2023

......................................, .................

miejscowość data

......................................................

 Nazwa i adres Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy : ..................................................................................................................................................

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

Adres : ........................................................................................................................................................................

Województwo/Powiat : ..............................................................................................................................................

Tel / Fax / e-mail : ......................................................................................................................................................

Nr KRS ……………………. NIP : ......................................... REGON : .................................................................

Bank / Nr konta : ........................................................................................................................................................

Jestem/ nie jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem\*……………………………………………………….

(\*niepotrzebne skreślić)

 Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu znak: 09/PP/2023 pt. „ **Dostawa odzieży i obuwia dla personelu medycznego i pracowników działu administracyjno-technicznego do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”,**  oferujemy wykonanie zamówienia, za cenę:

**Zadanie nr 1.**

Netto ………………zł

Stawka VAT ……..%

Brutto ……………….……….zł

Słownie brutto: ………………………………………………………………......................………………………

**Zadanie nr 2.**

Netto ………………zł

Stawka VAT ……..%

Brutto ……………….……….zł

Słownie brutto: ………………………………………………………………......................………………………

**Zadanie nr 3.**

Netto ………………zł

Stawka VAT ……..%

Brutto ……………….……….zł

Słownie brutto: ………………………………………………………………......................………………………

**Zadanie nr 4.**

Netto ………………zł

Stawka VAT ……..%

Brutto ……………….……….zł

Słownie brutto: ………………………………………………………………......................………………………

**Zadanie nr 5.**

Netto ………………zł

Stawka VAT ……..%

Brutto ……………….……….zł

Słownie brutto: ………………………………………………………………......................………………………

**Zadanie nr 6.**

Netto ………………zł

Stawka VAT ……..%

Brutto ……………….……….zł

Słownie brutto: ………………………………………………………………......................………………………

* Zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |
| --- |
| **Zadanie 1. Dostawa odzieży dla personelu medycznego i pracowników działu administracyjno-technicznego do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie** |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość****netto** | **Podatek** **VAT** | **Wartość****brutto** |  **Nazwa producenta\*** |
| **1.** | ***Personel medyczny*** | **118** |  |  |  |  |  |
| **2.** | ***Personel administracyjno-techniczny*** | **19** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |
| **Zadanie nr 2. Dostawa odzieży dla działu technicznego do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie** |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość****netto** | **Podatek****VAT** | **Wartość****brutto** | **Nazwa producenta\*** |
| **1.** | ***Personel techniczny*** | **5** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |
| **Zadanie 3. Dostawa odzieży dla personelu medycznego Zespołu Ratownictwa medycznego****do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie** |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość****netto** | **Podatek****VAT** | **Wartość****brutto** | **Nazwa producenta\*** |
|  | ***Zespół Ratownictwa Medycznego*** | **9** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |
| **Zadanie 4. Dostawa obuwia dla personelu medycznego i pracowników działu administracyjno-technicznego****do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie** |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość****netto** | **Podatek****VAT** | **Wartość****brutto** | **Nazwa producenta\*** |
| **1.** | ***Personel medyczny*** | **118** |  |  |  |  |  |
| **2.** | ***Personel administracyjno-techniczny*** | **19** |  |  |  |  |  |
| **3.** | ***Personel medyczny******( operacyjne, zabiegowe)*** | **10** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |
| **Zadanie nr 5. Dostawa obuwia dla działu technicznego do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie** |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość****netto** | **Podatek****VAT** | **Wartość****brutto** | **Nazwa producenta\*** |
| **1.** | ***Personel techniczny*** | **5** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |
| **Zadanie 6. Dostawa obuwia dla personelu medycznego Zespołu Ratownictwa medycznego****do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie** |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość****netto** | **Podatek****VAT** | **Wartość****brutto** | **Nazwa producenta\*** |
| **1.** | ***Zespół Ratownictwa Medycznego*** | **9** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |
| **Łączna wartość : Netto ………………, Vat ……………., Brutto ……………………****Słownie wartość brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………** |

* ***Ilość tj. należy rozumieć 1 – komplet , 1 para w zależności od Zadania.***
* ***Nazwa producenta tj. Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.***

Oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy niezbędne do przygotowania oferty informacje,
2. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
3. posiadamy niezbędną do wykonania zamówienia wiedzę i doświadczenie, a także dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajdujemy się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia,
5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy stanowiącym załącznik do zapytania i nie wnosimy zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do jej podpisania na zasadach określonych w zapytaniu, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
7. podana przez nas cena ofertowa zawiera wszystkie koszty poniesione w celu należytego wykonania zamówienia zgodnie z treścią zapytania,
8. za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr ................................................ niniejsza oferta i wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
9. „Składając niniejszą ofertę oświadczam, iż jestem świadomy sankcji nałożonych ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835 z 2022 r) określonych w art. 7 ust. 1 pkt 1)-3) oraz zakazu określonego w art. 1 pkt 23 rozporządzenia 2022/576 do rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1) który dodał przepis art. 5k i oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie żadne z powyższych okoliczności skutkujących wykluczeniem mnie z postępowania na podstawie ww. przepisów. W przypadku zmiany wobec mnie ww. okoliczności faktycznych stanowiących podstawę do wykluczenia w świetle ww. przepisów zobowiązuję się natychmiast powiadomić o tym Zamawiającego, w tym również w przypadku wyboru mojej oferty i zawarcia ze mną umowy o udzielenie zamówienia publicznego w okresie obowiązywania umowy wobec zakazu wykonywania wszelkich zamówień publicznych określonego w art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014”.

Adres do korespondencji w sprawie zamówienia publicznego:

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

telefon/fax …………………………………………………………………………

e-mail ………………………………………………………………………………

osoba do kontaktu/telefon ……………………………………………………....…

Strony wskazują następująca osoba jako koordynatora i osobę do kontaktu w związku z wykonywaniem Umowy:

▪ Osoba / kontakt pod numerem telefonu: …………………..………………………………

e-mail: ………………………………………………………………………………………..

Dane osoby do podpisania Umowy:

W formie papierowej: ………………………………………………………………………..

W formie elektronicznej: ………………………………………………………………………

*\*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk oraz 305 kk.*

 ………………………………………………….

*(podpisy z pieczątką imienną osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym do występowania
w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)*