*Załącznik nr 1 do SWZ o numerze postępowania: CM5/115/24/ZP  
– Wzór Formularza Oferty.*

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ......................................................................................................................................................

Siedziba: ....................................................................................................................................................

Nr telefonu: .........................................................., nr faksu: ....................................................................

Adres poczty elektronicznej: ………………………………………………………..………………………………………………..…...

Nr NIP: ............................................................., nr KRS: ...........................................................................

Postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) zwanej dalej: ustawą Pzp, pod nazwą: „**Zakup i dostawa szczepionek.**” sprawa nr CM5/115/24/ZP, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Specyfikacji Warunków Zamówienia za wartość:

**BOOSTRIX POLIO**

Wartość netto: ………………………………….….…… PLN (słownie …….…….…………………………………..……… PLN).

VAT w %: ……….… %

Cena (wartość brutto):………………………………….….…… PLN (słownie ………………….……,……..…..……… PLN).

1. Ponadto oświadczam, że:
2. Zamówiony towar dostarczę do Zamawiającego w terminie zgodnym z pkt VII IDW,
3. Wyrażam zgodę na 21 dniowy termin płatności,
4. Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy.
5. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu, jako wyrób medyczny, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U.  
   z 2010 nr 107, poz. 697), którymi są:

* certyfikat zgodności lub deklaracja zgodności w zależności od klasy wyrobu,

oraz

* dowód zgłoszenia lub powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, albo dowód wpisu do bazy danych o wytwórcach i wyrobach medycznych, prowadzonej przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. (nie dotyczy wyrobów medycznych pierwszy raz wprowadzanych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).

Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego  
w terminie nie dłuższym niż 3 dni od wezwania przez Zamawiającego.

1. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
2. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień   
   do SWZ oraz jej modyfikacji,
3. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,
4. Akceptuję bez zastrzeżeń Wzór Umowy przedstawiony w Części II SWZ i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu   
   i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
5. Składam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się   
   o udzielenie zamówienia][[1]](#footnote-1)\*,
6. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem  
   w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. Powyższe nie dotyczy 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.
8. Strony w ofercie od ………..... do ….…....... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. (Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa).
9. Następujące części niniejszego zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom:

Nazwa części zamówienia: ...........................................................................................................

Firma podwykonawcy: …………………………………………………………………………….…………….……………….

1. Oświadczam, że jestem/my:
   1. Mikro przedsiębiorstwem,
   2. Małym przedsiębiorstwem,
   3. Średnim przedsiębiorstwem,
   4. Dużym przedsiębiorstwem.\*
2. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

**Imię:** ……………………………....………...., **Nazwisko:** …………………………………………………………..………………………,

**nr telefonu:** …………………………, **nr faksu:** …………………………, **adres e-mail:** ……………………………..…………….

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

**Imię:** ……………………………....………...., **Nazwisko:** …………………………………………………………..………………………,

**nr telefonu:** …………………………, **nr faksu:** …………………………, **adres e-mail:** ……………………………..…………….

…………………………….…….dnia ………………...……. r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ……………………………………..……………………  (podpis) |

1. \* Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)