***Załącznik nr 1 do SWZ***

***Oferta***

**dotyczy przetargu:**

***Dostawa testów do wstępnej identyfikacji środków odurzających***

**/znak sprawy WZPiFP-66-25/**

1. **DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCÓW:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1) Pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ów***(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać nazwy (firmy) wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum oraz wskazanie lidera konsorcjum):* | | | |
|  | | | |
| **2) Dokładny adres Wykonawcy/ów** *(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać dokładne adresy wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum):* | | | |
| Miasto: | | |  |
| Powiat: | | |  |
| Województwo: | | |  |
| Kod pocztowy: | | |  |
| Ulica i numer domu: |  | | |
| REGON: |  | NIP: |  |
| Telefon/fax: |  | | |
| Adres strony internetowej: |  | | |
| **3) Rodzaj Wykonawcy:**  *należy zaznaczyć jedną opcję (w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy wybrać opcję dotyczącą lidera)* | | | |
| **€ mikroprzedsiębiorstwo *(****to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro)*  **€ małe przedsiębiorstwo***(to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro)*  **€ średnie przedsiębiorstwo *(****to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro)*  **€ inny rodzaj** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4) Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:** | | |
| Imię: |  | |
| Nazwisko: |  | |
| Telefon: |  | |
| Adres e-mail: |  | |
| **5) Zgodnie z danymi określonymi w KRS/ CEIDG lub innym dokumencie rejestrowym osobą/osobami upoważnioną/ upoważnionymi do reprezentowania podmiotu jest/są** *(właściciel, członek zarządu, prokurent itp.)***:** | | |
| Imię i Nazwisko: | |  |
| Imię i Nazwisko: | |  |
| Aktualny wpis do odpowiedniego rejestru lub ewidencji (np.; KRS, CEIDG) potwierdzający że osoba działająca w **imieniu wykonawcy, Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie, podmiotu udostępniającego zasoby** jest umocowana do jego reprezentowania jest dostępny w formie elektronicznej, w bezpłatnej i ogólnodostępnej bazie danych.   1. Wykonawca/Wykonawcy   ……………………………………………………………………………………  *(adres strony internetowej lub nazwa bazy danych)* | | |
| **6) Zgodnie z załączonym do oferty pełnomocnictwem osobą uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy jest** *(jeżeli dotyczy):* | | |
| Imię i Nazwisko | |  |

1. **OFERUJEMY WYKONANIE ZAMÓWIENIA zgodnie z wymogami zawartymi   
   w specyfikacji warunków zamówienia, w tym projektowanych postanowieniach umowy za następującą cenę oraz na poniższych warunkach:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Nazwa przedmiotu zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa brutto w PLN\* | **Kryterium I:**  Cena oferty brutto w PLN\*  *(kol.4 x kol.5)* | **Kryterium II:**  Czas dostawy  *(min. 5 dni roboczych - max. 9 dni roboczych)* | **Kryterium III:**  Termin ważności testów  *(min 12 miesięcy - max 18 miesięcy)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. | **Testy do wstępnej identyfikacji środków odurzających w organizmie człowieka** | szt. | 1400 |  |  |  |  |

\*Ceny należy podawać do dwóch miejsc po przecinku

1. **OŚWIADCZAMY, że:**

* ceny zawierają obowiązującą stawką podatku VAT.
* zapoznaliśmy się z treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń;
* powierzymy wykonanie następującej części zamówienia podwykonawcom *(jeżeli dotyczy należy wskazać części zamówienia i firmy podwykonawców):*

|  |  |
| --- | --- |
| *Firma (nazwa) podwykonawcy* | *Część (zakres) zamówienia* |
|  |  |

* w przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za własną;
* zaoferowane ceny dla wszystkich składników cenotwórczych podane w ofercie obejmują wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia;
* akceptujemy 30 – dniowy termin płatności faktury;
* otrzymaliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
* zapoznaliśmy się treścią rozdziału XVIII SWZ tj. klauzulą informacyjną;
* wypełniłem/liśmy 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.\*\*

1. **AKCEPTUJEMY PROJEKTOWANE POSTANOWENIA UMOWY** *(stanowiące załącznik nr 3 do SWZ)* i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się w do zawarcia umowy na warunkach określonych w tych postanowieniach, w terminie i miejscu wyznaczonym przez zamawiającego.

*\* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

*\*\* 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 (zaleca się usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*