**WYKONAWCA**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej **\*\***:

*(W przypadku złożenia oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (w szczególności członkowie konsorcjum, wspólnicy spółki cywilnej) należy wskazać lidera oraz adres do korespondencji).*

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

adres: ……………………………………….……………………, województwo ……………………………..

tel.: ……………………………………

REGON ………………………………

NIP …………………………………...

KRS ……………………………….….

adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………..…….……………….……

adres e-mail na który Zamawiający ma przesłać reklamację ………………………………………….

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą (imię   
i nazwisko/stanowisko):

……………………………………………………………

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:

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

tel.: ………………………………………………….

e-mail: (do wysyłki zamówienia) ………………….…

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **EZ/203/2025/WS** w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) na ***„Sukcesywne dostawy materiałów hemostatycznych, klei tkankowych, cementu kostnego dla potrzeb Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”***

1. Oferujemy wykonanie ww. zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) za cenę:

|  |
| --- |
| **Pakiet 1 - Klej chirurgiczny** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 2 - Klej tkankowy do aplikacji laparoskopowej** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 3 - Miejscowy klej tkankowy** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 4 - Materiały hemostatyczne I** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 5 - Materiały hemostatyczne II** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 6 - Opatrunek hemostatyczny wchłanialny** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 7 - Wchłanialny opatrunek hemostatyczny** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 8 - Chłonny uciskowy opatrunek hemostatyczny** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 9 - Hemostatyczny opatrunek chitosanowy** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 10 - Środek hemostatyczny z aplikatorami laparoskopowymi I** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 11 - Środek hemostatyczny z aplikatorami laparoskopowymi II** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 12 - Zestaw z hemostatykiem** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 13 - Substytut opony twardej** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 14 - Materiał do rekonstrukcji ubytków kostnych** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 15 - Cement kostny** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |
| **Pakiet 16 - Klej do mocowania dostępów naczyniowych** |
| Wartość brutto ……………………….  Stawka podatku VAT ( ……. % )  Termin realizacji zamówienia 3/4/5 dni \*\*  Termin płatności faktury 30/45/60 dni \*\* |

1. składamy niniejszą ofertę przetargową *we własnym imieniu\*\* / jako spółka cywilna\*\* / jako konsorcjum, którego partnerzy zostali ujawnieni w pełnomocnictwie, o którym mowa w pkt. 12 SWZ\**\*,
2. oświadczamy, że przyjmujemy projektowane postanowienia wzoru umowy oraz umowy użyczenia   
   w sprawie zamówienia publicznego, stanowiący załącznik nr 3 i 3a do SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

sami

przy udziale podwykonawcy/ów zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma podwykonawcy | Część zamówienia powierzona podwykonawcom (krótki opis) |
| 1. |  |  |
| … |  |  |

*Jeżeli Wykonawca nie poda żadnej informacji w punkcie 4, Zamawiający potraktuje to jako informację, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

1. Oświadczamy, że zgodnie z treścią art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 1320) wybór oferty:

NIE BĘDZIE

BĘDZIE

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi |
| 1. |  |  |
|  |  |  |

1. 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 lub,

- nie przekazuję danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO\*\*\*

1. **wadium w wysokości ………………… PLN zostało wniesione w dniu ..........................., w formie: ..…….........................**
2. wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest: *mikro / małym / średnim / dużym przedsiębiorstwem \*\**

*\*Mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.*

*Małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.*

*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 euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.*

**\*\* niewłaściwe skreślić**

\*\*\* 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)