**Nr ref. SR.272.d.02.2025.MD Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr KRS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. **Cena brutto – max. 60 pkt.**
1. Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na *Zakup z sukcesywnymi dostawami pieluchomajtek i innych wyrobów medycznych (pieluchy i wkłady anatomiczne, majtki chłonne) na potrzeby mieszkańców DPS „MORS” w Stegnie* oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w ilościach określonych w załączniku nr 2 do SWZ za **całkowitą cenę oferty brutto** …………………..2) (słownie złotych: ………………………….), w tym stawka podatku VAT …….%1).
2. Zamówienie podstawowe – Ceny jednostkowe brutto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wyrobu medycznego | Ilość szt. | Cena jednostkowa brutto w zł. | Stawka VAT | Wartość całkowita brutto |
| 1 | Wkłady anatomiczne-urologiczne damskie chłonność min. 450 g, rozmiar M | 10800 |  |  |  |
| 2 | Wkłady anatomiczne-urologiczne damskie chłonność min. 450 g, rozmiar L | 10800 |  |  |  |
| 3 | Wkłady anatomiczne-urologiczne męskie chłonność min. 450 g, rozmiar L | 4320 |  |  |  |
| 4 | Pieluchomajtki dla dorosłych min. chłonność 2900 g, rozmiar M | 21600 |  |  |  |
| 5 | Pieluchomajtki dla dorosłych min. chłonność 3200 g, rozmiar L | 54000 |  |  |  |
| 6 | Pieluchomajtki dla dorosłych min. chłonność 3200 g, rozmiar XL | 25920 |  |  |  |
| 7 | Pieluchy anatomiczne min. chłonność 1400 g, rozmiar Normal (ok. 30 x 63 cm) | 21600 |  |  |  |
| 8 | Majtki chłonne dla aktywnych ruchowo dorosłych, min. chłonność 1400 g, rozmiar S | 4320 |  |  |  |
| 9 | Majtki chłonne dla aktywnych ruchowo dorosłych, min. chłonność 1400 g, rozmiar M | 32400 |  |  |  |
| 10 | Majtki chłonne dla aktywnych ruchowo dorosłych, min. chłonność 1400 g rozmiar L | 32400 |  |  |  |
| 11 | Majtki chłonne dla aktywnych ruchowo dorosłych, min. chłonność 1400 g, rozmiar XL | 32400 |  |  |  |

1. Zamówienie opcjonalne - Ceny jednostkowe brutto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wyrobu medycznego | Ilość szt. | Cena jednostkowa brutto w zł. | Stawka VAT | Wartość całkowita brutto |
| 1 | Wkłady anatomiczne-urologiczne damskie chłonność min. 450 g, rozmiar M | 2160 |  |  |  |
| 2 | Wkłady anatomiczne-urologiczne damskie chłonność min. 450 g, rozmiar L | 2160 |  |  |  |
| 3 | Wkłady anatomiczne-urologiczne męskie chłonność min. 450 g, rozmiar L | 864 |  |  |  |
| 4 | Pieluchomajtki dla dorosłych min. chłonność 2900 g, rozmiar M | 4320 |  |  |  |
| 5 | Pieluchomajtki dla dorosłych min. chłonność 3200 g, rozmiar L | 10800 |  |  |  |
| 6 | Pieluchomajtki dla dorosłych min. chłonność 3200 g, rozmiar XL | 5184 |  |  |  |
| 7 | Pieluchy anatomiczne min. chłonność 1400 g, rozmiar Normal (ok. 30 x 63 cm) | 4320 |  |  |  |
| 8 | Majtki chłonne dla aktywnych ruchowo dorosłych, min. chłonność 1400 g, rozmiar S | 864 |  |  |  |
| 9 | Majtki chłonne dla aktywnych ruchowo dorosłych, min. chłonność 1400 g, rozmiar M | 6480 |  |  |  |
| 10 | Majtki chłonne dla aktywnych ruchowo dorosłych, min. chłonność 1400 g rozmiar L | 6480 |  |  |  |
| 11 | Majtki chłonne dla aktywnych ruchowo dorosłych, min. chłonność 1400 g, rozmiar XL | 6480 |  |  |  |

* + 1. **Płatność:**
1. Rozliczenie za wykonanie przedmiotu umowy będzie dokonywane na podstawie faktur za poszczególne dostawy.
2. Zapłata realizowana będzie w formie przelewu na konto Wykonawcy nr …………………………………………… (podać nr konta), w okresie do 14 dni kalendarzowych licząc od daty wpływu na adres DPS „Mors” w Stegnie, prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z zamówionym towarem:
4. fakturę wystawioną na Zamawiającego w części dotyczącej należności nie objętej refundacją NFZ i nie pokrytej przez mieszkańca,
5. faktury wystawiane imiennie na poszczególnych mieszkańców DPS „MORS” w Stegnie wg wniosków,
6. specyfikację odpłatności do faktury, która jest zbiorczym zestawieniem dostawy wraz ze wskazaniem numeru faktury, imienia i nazwiska mieszkańca, którego dotyczy zlecenie, kwot, ilości, odpłatności Zamawiającego do wysokości limitu oraz odpłatności mieszkańca powyżej limitu.
7. Wykonawca wystawi fakturę, na której wyszczególnione będą:
8. rodzaj, ilość i cena dostarczonych artykułów,
9. odpłatność NFZ,
10. odpłatność Zamawiającego do wysokości limitu,
11. odpłatność mieszkańca powyżej limitu – jeżeli występuje.
12. Na fakturach powinien znajdować się numer umowy, której faktura dotyczy.
	* 1. **Oświadczam, że:**
			1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia spełniającego co najmniej wymagania wyszczególnione w opisie przedmiotu zamówienia oraz załącznikach do SWZ.
			2. Wartość wynagrodzenia przedstawiona w ofercie jest wiążąca i niezmienna przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia oraz określona została na podstawie kalkulacji własnych składającego ofertę.
			3. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku powstaje po stronie ........................................ 3) (Wykonawcy lub Zamawiającego).
			4. Jestem\*:

|  |  |
| --- | --- |
| mikroprzedsiębiorstwem |  |
| małym przedsiębiorstwem |  |
| średnim przedsiębiorstwem |  |
| jednoosobową działalnością gospodarczą |  |
| osobą fizyczną nieprowadząca działalności gospodarczej |  |
| inny rodzaj |  |

\*zaznaczyć odpowiednie

* + - 1. Definicje:
1. mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro;
2. małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro;
3. średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 45 milionów euro.
	* + 1. Pochodzę z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: TAK/NIE (odpowiednie zakreślić).
			2. Pochodzę z innego państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej: TAK/NIE (odpowiednie zakreślić).
			3. Zapoznałem się z postanowieniami zawartymi w ogłoszeniu i SWZ, i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
			4. Projektowane postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
			5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
			6. Przyjmuję warunki płatności: do 14 dni od dnia dostarczenia do DPS „Mors” w Stegnie prawidłowo wystawionej faktury.
			7. Zobowiązuję się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę za pośrednictwem Platformy.

Uwaga:

1) należy wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,

2) należy wpisać stawkę podatku VAT,

3)należy wpisać Wykonawcę lub Zamawiającego. Jeżeli Wykonawca nie dokona wpisu Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy.

* + - 1. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.) \*\*

*1) 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

* + 1. **Informujemy, że:**
		2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest……………………………… (imię, nazwisko), nr tel.: …………………………….., adres e-mail:…………………………………. .
		3. Dostawawykonana będzie własnymi siłami.
		4. Dostawa wykonana będzie z pomocą Podwykonawcy: …………………………………………………… *(nazwa i siedziba Podwykonawcy*), który wykonywać będzie część zamówienia obejmującą: ………………..…….….…………..……………... (*zakres*).

(właściwe – wpisać, podkreślić, zakreślić lub oznaczyć)

***Uwaga****:* Zamawiający zaleca zapisanie tego dokumentu w formacie PDF.

Dokument należy wypełnić i podpisać: kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.