Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

 (nazwa i siedziba Wykonawcy)

 **Do**

 **Regionalnego Szpitala Specjalistycznego**

 **im. dr. Władysława Biegańskiego**

 **w Grudziądzu**

**Znak sprawy: Z/22/PN/25**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **2** | **Osoba reprezentująca Wykonawcę, upoważniona:** | ……………………………………………………………na podstawie: ………………………………………………w załączeniu pełnomocnictwo – o ile dotyczy |
| **3** | **Adres:** |  |
| **4** | **Adres do korespondencji***/jeżeli jest inny niż powyżej wskazany/* |  |
| **5** | **Województwo:** |  |
| **6** | **Numer telefonu:** |  |
| **7** | **Adres e-mail:** |  |
| **8** | **Nr identyfikacji podatkowej (NIP):** |  |
| **9** | **Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?****Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.**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 EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. | **[……] Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem** **[……] Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem** **[……] Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem** /należy zaznaczyć właściwą odpowiedź/ |
| **10** | **Czy Wykonawca pochodzi z innego Państwa członkowskiego Unii Europejskiej?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli **TAK** proszę podać skrót literowy nazwy państwa: …………………… |
| **11.** | **Czy Wykonawca pochodzi z innego Państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli TAK proszę podać skrót literowy nazwy państwa: …………………… |
| **12** | **Czy oferta zawiera lub wraz z ofertą załączono dokumenty - informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji?** | **[……] TAK** **[…….] NIE**Jeżeli **TAK** proszę podać:Informacje / dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa załączone w odrębnym pliku:……………………………………… |
| **13** | **Czy Wykonawca powierza wykonanie części zamówienia podwykonawcy?** | **[……] TAK****[…….] NIE** |
| **14** | **Wykonawca oświadcza, że wszystkie podane informacje są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.** | **[……] TAK** **[…….] NIE** |

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **dostawy obłożeń chirurgicznych na okres 24 miesięcy***,*opublikowanego w Dzienniku Urzędowym UE przedkładamy następującą ofertę:

1. Oferujemy zrealizowanie przedmiotu zamówienia za **cenę**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena****oferty ogółem netto** | **Cena****oferty ogółem brutto** |
| **Zadanie 1:** **Dostawy zestawów do operacji laryngologicznych i dostawy zestawów do zabiegów kardiochirurgicznych** |  |  |
| **Zadanie 2:** **Dostawy taśm, nabojów, testów, wskaźników do sterylizacji, osłonek, tub PCD, etykiet, folii, filtrów oraz identyfikatorów do kontenerów do sterylizacji;** |  |  |
| **Zadanie 3:** **Dostawy rolek celulozowych niepodfoliowanych** |  |  |
| **Zadanie 4:** **Dostawy obłożeń pola operacyjnego- sterylne zestawy noworodkowe** |  |  |
| **Zadanie 5:** **Dostawy obłożeń do zabiegów- zestawy ginekologiczne** |  |  |
| **Zadanie 6:** **Dostawy zestawów obłożeń do przezskórnej litotrypsji (PCNL)** |  |  |
| **Zadanie 7:** **Dostawy obłożeń pola operacyjnego - zestawy uniwersalne** |  |  |
| **Zadanie 8:** **Dostawy obłożeń pola operacyjnego – zestawy do operacji przezcewkowych (TUR)** |  |  |
| **Zadanie 9:** **Dostawy zestawów do szycia poporodowego** |  |  |
| **Zadanie 10:** **Dostawy obłożeń pola operacyjnego – zestawy pediatryczne** |  |  |
| **Zadanie 11:** **Dostawy obłożeń pola operacyjnego – zestawy do operacji oka** |  |  |
| **Zadanie 12:** **Dostawy kompresów jałowych z nitką rtg i jałowych opatrunków samoprzylepnych z wkładem chłonnym** |  |  |
| **Zadanie 13:** **Dostawy zestawów do cesarskiego cięcia** |  |  |
| **Zadanie 14:** **Dostawy zestawów do porodu** |  |  |
| **Zadanie 15:** **Dostawy zestawów zabiegowych** |  |  |
| **Zadanie 16:** **Dostawy zestawów zabiegowych** |  |  |
| **Zadanie 17:** **Dostawy zestawów do zabiegów bariatrycznych** |  |  |
| **Zadanie 18:** **Dostawy zestawów zabiegowych** |  |  |
| **Zadanie 19:** **Dostawy zestawów obłożeń do operacji biodra** |  |  |
| **Zadanie 20:** **Dostawy zestawów obłożeń do operacji kończyny II** |  |  |
| **Zadanie 21:** **Dostawy zestawów obłożeń do kraniotomii i pojedynczych zestawów folii poliuretanowej na rany** |  |  |
| **Zadanie 22:** **Dostawy zestawów obłożeń do artroskopii kolana** |  |  |
| **Zadanie 23:** **Dostawy zestawów obłożeń pola operacyjnego – brzuszno-kroczowy** |  |  |
| **Zadanie 24:** **Dostawy sterylnych płytek silikonowych do zabiegów otolaryngologicznych** |  |  |
| **Zadanie 25:** **Dostawy podkładów wiskozowych do elektrod** |  |  |
| **Zadanie 26:** **Dostawy fartuchów chirurgicznych** |  |  |
| **Zadanie 27:** **Dostawy tamponad nosowych** |  |  |
| **Zadanie 28:** **Dostawy prześcieradeł do transportu pacjenta** |  |  |
| **Zadanie 29:** **Dostawy zsetawów obłożeń do histeroskopii** |  |  |
| **Zadanie 30:** **Dostawy zestawów obłożeń zabiegowych dla Pracowni Elektroterapii i Elektrofizjologii** |  |  |
| **Zadanie 31:** **Dostawy zestawów obłożeń zabiegowych dla Pracowni Elektroterapii i Elektrofizjologii** |  |  |
| **Zadanie 32:** **Dostawy zestawów obłożeń zabiegowych dla Pracowni Elektroterapii i Elektrofizjologii** |  |  |
| **Zadanie 33:** **Dostawy podkładów chłonnych, przeciwodleżynowych**  |  |  |
| **Zadanie 34:** **Dostawy chirurgicznych folii bakteriobójczej** |  |  |
| **Zadanie 35:** **Dostawy zestawów endowaskularnych** |  |  |
| **Zadanie 36:** **Dostawy zestawów do zabiegów laryngologicznych** |  |  |
| **Zadanie 37:** **Dostawy prześcieradeł** |  |  |

zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym Załącznik nr 2 do SWZ, a także
z modyfikacjami i wyjaśnieniami zamieszczonymi przez Zamawiającego na stronie dotyczącej danego postępowania.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że zawarte w Rozdziale XIX SWZ projektowane postanowienia umowy, stanowiące Załącznik nr 4 do SWZ zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach.
3. Oświadczam, że 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).*

**Załącznikami do niniejszej oferty są wymagane dokumenty opisane w Rozdziale IX SWZ.**