**SZPITAL POWIATOWY W RYKACH**

Strona1

**SPÓŁKA Z O.O.**

ul. Żytnia 23, 08-500 Ryki

NIP: 5060118185 REGON: 382358228

tel. 533 327 028

Załącznik nr 2

Nr sprawy: ZP/SZP/02/2023

*Dostawa kontrastów oraz wkładów do wstrzykiwaczy*

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**I. DANE TELEADRESOWE**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

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

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

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

Adres skrzynki podawczej ePUAP: …………………………………………

Strona internetowa: ................................................

Numer telefonu: ……........................................

Numer REGON: ................................................ Numer NIP: ................................................

Numer KRS: (jeśli dotyczy) …………………………………………

Osoba ze strony Wykonawcy do kontaktu w postępowaniu: ............................................

Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorcą TAK NIE *(zaznaczyć właściwe)[[1]](#footnote-1)*

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Szpital Powiatowy w Rykach Sp. z o.o.,; 08-500 Ryki, ul. Żytnia 23.

**II. Zobowiązania Wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na ww. zadanie oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej „SWZ”) za cenę\*:

**PAKIET nr 1 - :** ………………………………….……….. zł brutto

**PAKIET nr 2 - :** …………………………………………… zł brutto

*\* skreślić bądź pozostawić bez wypełnienia części zamówienia, na które Wykonawca nie składa oferty*

**III. Oświadczenia Wykonawcy**

1. Oświadczam, że wykonam zamówienie publiczne w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami i wymaganiami określonymi w SWZ oraz załącznikami do niej.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z SWZ oraz załącznikami, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że uważam się za związanych ofertą na zasadach określonych w SWZ.
4. Oświadczam, że załączony do SWZ wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że zaoferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu na rynek polski zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2020r., poz. 944 ze zm.).

**IV. Informacja dotycząca powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**

Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy Pzp, informuję że wybór oferty (*zaznaczyć właściwe*):

€ **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego po stronie

 Zamawiającego,

 **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do

 następujących towarów lub usług *(należy podać rodzaj każdego towaru/usługi, których dostawa*

*lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego):* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

których dostawa będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: ………………………………………..zł netto[[2]](#footnote-2). W powyższych przypadkach zastosowanie będzie miała stawka ………. % VAT.

**V. Zastrzeżenie tajemnicy przedsiębiorstwa**

Zastrzegam, że następujące dokumenty[[3]](#footnote-3)…………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa na podstawie art. ……. ustawy

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………… *(uzasadnienie).*

**VI. Informacje na temat podwykonawców (nazwy/firmy podwykonawców oraz części zamówienia, które będą realizowane przez podwykonawców)**

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

………………………………………………………………………………………………………………………

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

**VII. Inne informacje Wykonawcy:**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* 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).

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

 (podpis Wykonawcy)

1. *Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR. Średnie przedsiębiorstwo ro przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto*

*oferty, tj. w przypadku:*

*− wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów,*

*− importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu*

 *cen ofertowych podatku VAT.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Wykonawca, który zastrzega w ofercie tajemnicę przedsiębiorstwa, jest zobowiązany do uzasadnienia powodów oraz podstaw takiego zastrzeżenia.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *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).* [↑](#footnote-ref-4)