**FORMULARZ OFERTY**

na wykonanie dostawy o wartości netto **poniżej 30 000** **euro**.

pieczęć wykonawcy

**Szpital Chorób Płuc im Św. Józefa w Pilchowicach**

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice

Nawiązując do otrzymanego zaproszenia do składnia ofert, w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na: ” **dostawy tlenu medycznego ciekłego wraz z dzierżawą zbiornika oraz tlenu medycznego w butlach dla Szpitala w Pilchowicach**” – znak sprawy: **11/ZP/2018**

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| NIP *(jeżeli dotyczy)* |  |
| REGON *(jeżeli dotyczy)* |  |
| Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą? | Tak / Nie \* |

\*) niepotrzebne skreślić

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia, stosując niżej wymienione stawki:

cena netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

słownie netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

cena brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

podatek VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

słownie podatek VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.

zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym Załącznik nr 2

1. **DEKLARUJEMY** ponadto:
2. termin wykonania zamówienia: 36 miesięcy od daty udzielenia zamówienia,
3. warunki płatności : 60 dni od daty otrzymania faktury VAT
4. ...................................................................,
5. **OŚWIADCZAMY**, że:
6. zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
7. zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
8. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do 30 dni od daty złożenia oferty ,
9. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
10. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon, Fax |  |
| Adres e-mail |  |

1. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. **oświadczenie**
3. **formularz kalkulacyjno cenowy**
4. **koncesja na prowadzenie Hurtowni farmaceutycznej**
5. **…………………………………………………..**
6. **…………………………………………………..**
7. **…………………………………………………..**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

#### Załącznik nr 1

pieczęć wykonawcy

### OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie **uproszczone (pozaustawowe)** na:

 **Dostawy tlenu medycznego ciekłego wraz z dzierżawą zbiornika oraz tlenu medycznego w butlach dla Szpitala w Pilchowicach**

oświadczamy, że spełniamy warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

 dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

*FORMULARZ KALKULACYNO CENOWY*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Opis* | *Jedn* | *Ilość* | *Okres* | *Cena jedn* | *Wartość netto* | *VAT* | *Wartość brutto* |
| *1* | *Dzierżawa zbiornika* | *Szt.* | *1* | *36 mcy* |  |  |  |  |
| *2* | *Tlen ciekły* | *Kg* | *50 000* | *-* |  |  |  |  |
| *3* | *Dzierżawa wiazek butlowych* | *Szt* | *2* | *36 m-cy* |  |  |  |  |
| *4* | *Dostawy tlenu w wiazkach* | *M3* | *384,90* | *-* |  |  |  |  |
| *5* | *Dzierżawa butli 10 dm3* | *Szt* | *5* | *1095 dni* |  |  |  |  |
| *6* | *Tlen w butlach 10 dm3* | *Szt* | *10* | *-* |  |  |  |  |
| *7* | *Tlen w butlach 2dm3* | *Szt.* | *4* | *-* |  |  |  |  |
| *8* | *Transport tlenu w butach* | *Kurs* | *3* | *-* |  |  |  |  |
| *Razem* | *-* | *-* | *-* | *-* | *-* |  |  |  |

***Poz. 1 zbiornik: pojemność…………..dm3***

 ***parownica wydajność .....…….Nm3/h***

*Podpis osoby upoważnionej*

1. w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)
3. 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)