**Załącznik Nr 1 do SWZ**

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

ul. 500-lecia 23 , 82-200 Malbork

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane wykonawcy**:

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

Siedziba: …………….................................................................................................................................

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

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

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

Numer faksu: ................................................

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

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

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

**Zobowiązania wykonawcy:**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **dostawę** **tuszy i tonerów na potrzeby Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. Z o.o. (szpitale w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim), nr sprawy: PCZ.ZP.16/2022** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami SWZ za cenę:

Cena ofertowa netto ………………………………………………………………………..... zł

(Słownie:....................................................................................................................................)

VAT:…….%

VAT: …………………. zł

(słownie: ……………………………………………….)

**Cena ofertowa brutto** .............................................................................................................zł

(Słownie:....................................................................................................................................)

**Oświadczam, że :**

* + - * 1. zaoferowana w danym pakiecie wartość brutto zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
				2. wykonam zamówienie publiczne w terminie: **18 miesięcy** licząc od dnia podpisania umowy.
				3. **termin dostawy: ..........................dni**
				4. **termin płatności**: **30** **dni od dnia dostarczenia faktury**

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. .......... .......... .......... .......... .......... .......... Tel./faks: .......... .......... .......... .......... ..........

zakres odpowiedzialności…………………………..………………………………………………………………

1. .......... .......... .......... .......... .......... .......... Tel./faks: .......... .......... .......... .......... ..........

zakres odpowiedzialności…………………………………..………………………………………………………

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej** \**niepotrzebne skreślić*

Nazwisko, imię .............................................................................................................................

Stanowisko ...................................................................................................................................

Telefon/faks ................................................................................................................................

Zakres:

- do reprezentowania w postępowaniu\*

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

- do zawarcia umowy\*

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w SWZ.
3. Oferowany przedmiot posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i do używania w jednostkach ochrony zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. Rodzaj WYKONAWCY (*proszę wybrać z listy*):

 mikroprzedsiębiorstwo

 małe przedsiębiorstwo

 średnie przedsiębiorstwo

 jednoosobowa działalność gospodarcza

 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

 inny rodzaj……………………………………………………………………..

WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

tak

nie

WYKONAWCA pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:

tak

nie

1. **Oświadczam, że wybór niniejszej oferty** (art. 225 ustawy Prawo zamówień publicznych):

**a)** będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie ......……………………………………………………………………......……......... (należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………. zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).

**b)** nie będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami
o podatku od towarów i usług.

*\* Zgodnie z Zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (2003/361/WE):*

*1. W kategorii MŚP, średnie przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250*

*osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.*

*2. W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego*

*obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.*

*3. W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego*

*obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR.*

**Wykaz dokumentów stanowiących ofertę:**

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

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

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

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

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

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

**Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**

 Nie jest wymagane.

**Zastrzeżenie wykonawcy**

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

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

**Inne informacje wykonawcy:**

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

 ……………………………...........…………………………..

Data i elektroniczny podpis osób uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy