# Załącznik nr 1 do SWZ

# FORMULARZ OFERTY

Działając w imieniu i na rzecz: .................................................................................

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

REGON................................................... Nr NIP .............................................................

nr tel. ....................................... e-mail ...................................................

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na:

# „Dostawy wyrobów medycznych dla Domów Pomocy Społecznej będących jednostkami organizacyjnymi Gminy Miasto Szczecin”

składam niniejszą ofertę:

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w swz za ceny jednostkowe brutto wskazane w Formularzu zestawienia cenowego, stanowiącego Załącznik nr 1A do SWZ, oraz za cenę umowną brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia za:

……………………………………………………………………………………….
 w tym podatek VAT według obowiązującej stawki.

2. Oświadczam że termin dostarczenia towaru będzie wynosił:

🞏 3 dni od dnia złożenia zamówienia

🞏 2 dni od dnia złożenia zamówienia

* **należy zaznaczyć jedną z powyższych opcji**

**UWAGA:**

**w przypadku niewypełnienia bądź nieprawidłowego wypełnienia
(np. nieczytelnego wypełnienia lub zaznaczenia więcej niż jednej kratki) Zamawiający przyzna „0” punktów w kryterium „termin dostarczenia towaru”.**

3. Oświadczam że termin płatności faktury będzie wynosił:

🞏 21 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidlowo wystawionej faktury za dany miesiąc

🞏 28 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidlowo wystawionej faktury za dany miesiąc

* **należy zaznaczyć jedną z powyższych opcji**

**UWAGA:**

**w przypadku niewypełnienia bądź nieprawidłowego wypełnienia (np. nieczytelnego wypełnienia lub zaznaczenia więcej niż jednej kratki) Zamawiający przyzna „0” punktów w kryterium „Termin płatności faktury”.**

1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję to:

🞏mikroprzedsiębiorstwo\*

🞏małe przedsiębiorstwo\*

🞏średnieprzedsiębiorstwo\*

🞏jednoosobowa działalność gospodarcza

🞏osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

🞏inny rodzaj

Uwaga – w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia powyższe oświadczenie należy złożyć dla każdego z wykonawców oddzielnie.

\*w rozumieniu Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców

1. Oświadczam, że oferta nie zawiera/ zawiera (właściwe podkreślić) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są
w następujących dokumentach:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

Uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa:

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

 **Uwaga! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone stanowią tajemnicę przedsiebiorstwa lub niewystarczjącego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.**

1. Oświadczam(y), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego
w niniejszym postępowaniu.

**Uwaga !**

**Należy sporządzić i przekazać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*