**Załącznik Nr 1**

|  |
| --- |
|  |

 Pieczątka firmowa Wykonawcy

**O F E R T A – pakiet …..**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ **Numer telefonu / faxu** ………………………………………………………………

**Adres e-mail** ................................................................................................................

**Numer NIP i Regon** …………………………………………………………………

**Adres szkrzynki ePUAP Wykonawcy ……………………………………………..**

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II; 05-825 Grodzisk Mazowiecki; ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na **dostawę rękawiczek 2** dla Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim.

Opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu **21.12.2020** r. pod nr **2020/S 251-628298** oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

* 1. Oferuję wykonanie zamówienia

– pakiet ……

 - za cenę (netto)................................. zł.

 - podatek VAT ................................... zł.

 - cena brutto ................................... zł.

 Słownie brutto: .................................................................................................................

 ................................................................................................................................złotych

- pakiet ……

 - za cenę (netto)................................. zł.

 - podatek VAT ................................... zł.

 - cena brutto ................................... zł.

 Słownie brutto: .................................................................................................................

 ................................................................................................................................złotych

wyliczoną na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – **zał. Nr ......**

* 1. w terminie: **6 miesięcy** od daty podpisania umowy dostawy realizowane będą sukcesywne na podstawie zamówień jednostkowych w ciągu …….. dni roboczych od otrzymania zamówieniadrogą faksową **/**maksymalnie 3 dni robocze**/**
	2. przy warunkach płatności ........ dni / wymagany termin płatności minimum : **60** dni, pożądany termin płatności **90** dni /
	3. terminem ważności …… miesięcy/ min. 12 miesięcy liczony od dnia dostawy/
1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Oświadczam, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia ogólne i szczegółowe warunki umowy zostały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz obowiązującymi przepisami.
4. Wadium w kwocie ………….. zostało wniesione w dniu …………w formie …………………….

Nr konta , na które należy zwrócić wadium : ………………………………………………

1. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

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

 Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

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

 Zamówienia będą składane drogą elektroniczną//faksem na adres/nr

 ……………………………………….

1. Wykonawca jest **małym \*/średnim \*/ dużym \*/ przedsiębiorstwem**

***\*niepotrzebne wykreślić***

1. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):
* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ………………………………………………

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ………… zł netto\*.

\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.
1. Załączniki do oferty:

 (1) ...........................................................................................

 (2) ..........................................................................................

 (3) ..........................................................................................

 (4) ..........................................................................................

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

……………………………..……………………..

Miejscowość, data

**Uwaga; Pola wykropkowane proszę wypełnić czytelnie**

###### Załącznik Nr 2

|  |
| --- |
|  |

 Pieczątka firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY – Pakiet ….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Nazwa  | Ilość  | J.m. | Cena jedn.netto zł. | Cena nettozł. | VAT% | KwotaVAT | Cena bruttozł. | Nr katalogowy | Nazwa handlowa |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem :  |  |  |  |  |  |  |

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

 przedstawiciela Wykonawcy

**Uwaga: W przypadku gdy Wykonawca złoży ofertę na kilka pakietów, „FORMULARZ CENOWY” należy wypełnić na każdy pakiet osobno.**

**Załącznik nr 3**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634)**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawa rękawic 2**

Niniejszym oświadczam, **że należę/ nie należę** *(niepotrzebne skreślić)* do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

**Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Wskazanie wykonawcy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

W załączeniu dowody wskazujące, że istniejące między wykonawcami należącymi do tej samej

grupy kapitałowej, powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji w postępowaniu o

udzielenie zamówienia.

………………………………………………………………

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**UWAGA!**

**Oświadczenie należy złożyć w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie**

**internetowej, informacji z otwarcia ofert zawierającej nazwy i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty.**