Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres (siedziba) Wykonawcy:

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

Telefon: ……………………………………… Faks:…………………………………………………………

e-mail: ..............................................@....................................................................................................

*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę wspólną, wskazać ustanowionego pełnomocnika oraz podać jego dane teleadresowe.*

**OFERTA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

|  |  |
| --- | --- |
| Zamawiający: | Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im. Jana Pawła II w Górnie, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno |
| Nazwa zamówienia: | **Dostawa rękawic medycznych jednorazowego użytku** |

1. Oferuję wykonanie w/w zamówienia za:

**Dostawa rękawic medycznych jednorazowego użytku – CZĘŚĆ NR 1**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**Dostawa rękawic jednorazowego użytku - CZĘŚĆ NR 2**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

**Dostawa rękawic jednorazowego użytku - CZĘŚĆ NR 3**

Cenę netto ……………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

podatek VAT …………………zł (słownie:………..……………………………………………………………zł)

Cenę brutto:…………………zł (słownie:………………………………………………………………………zł)

2. Oświadczam, że zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług wybór oferty:

* ***nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.1)***
* ***będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do: 1)***

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

 (nazwa towaru lub usługi) (wartość bez kwoty podatku)

3. Części zamówienia, których wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcom1):

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

Pozostałe części zamówienia zamierzam wykonać siłami własnymi.

4. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w niej zawarte.

5. Oświadczam, że uważam się związany niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj. 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

6. Oświadczam, że cena podana w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego i terminowego wykonania przedmiotu zamówienia.

7. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

8. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane a w art. 13 lub 14 Rozporządzenia 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 (Dz.U. UE L 119 z 04.05.2016 r.). wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

...............................................................
 (podpis Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1) Niepotrzebne skreślić

2) Wypełnić jeżeli dotyczy

*\* Wykreślić 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.*

**Załącznik nr 2A do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Dostawa rękawic jednorazowego użytku – CZĘŚĆ NR 1**

………………………………………

 pieczęć (nazwa) Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa/Opis** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto** | **Wartość netto** | **StawkaVAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa produktu** | **Producent** |
| 1 | Rękawice nitrylowe do badań diagnostycznych, grubość na palcach 0,1 +/- 0,01 mm, mikroteksturowane z dodatkową teksturą na palcach, polimeryzowane wewnątrz, AQL 1,0, zgodne z normą EN 455 potwierdzona przez jednostkę notyfikowaną, oznakowane jako wyrób medyczny klasy I i środek ochrony indywidualnej kategorii III z adekwatnym oznakowaniem na opakowaniu (norma EN 455, EN 374 – cz. 2 i 3 z poziomami ochrony, EN 420). Informacja o barierowości dla min. 2 alkoholi stosowanych w dezynfekcji – etanolu i izopropanolu – na opakowaniu, badania na przenikalność wirusów zgodnie z normą ASTM F 1671. Rozmiary XS-L. Pakowane po 100 sztuk. | OPAK | 2 500 |   |   |   |   |  |  |

OPAK = opakowanie

…………………….. dnia: ……………….. …………………………………

 Miejscowość Podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2B do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Dostawa rękawic jednorazowego użytku - CZĘŚĆ NR 2**

………………………………………

 pieczęć (nazwa) Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa/Opis** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto** | **Wartość netto** | **StawkaVAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa produktu** | **Producent** |
| 1 | Rękawice diagnostyczne lateksowe lekko pudrowane, AQL nie większy niż 1,5. Pakowane po 100 szt. | OPAK | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice diagnostyczne winylowe, bezpudrowe, powierzchnia gładka, AQL1,5 (fabrycznie naniesiona informacja na opakowaniu), zgodność z normą EN 455. Rozmiary S-XL. Pakowane po 100 szt. | OPAK | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |  |  |

OPAK = opakowanie

…………………….. dnia: ……………….. …………………………………

 Miejscowość Podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2C do SIWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Dostawa rękawic jednorazowego użytku - CZĘŚĆ NR 3**

………………………………………

 pieczęć (nazwa) Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa/Opis** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto** | **Wartość netto** | **StawkaVAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa produktu** | **Producent** |
| 1 | Rękawice chirurgiczne, lateksowe, pudrowane, powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, AQL 1,0 sterylizowane radiacyjnie, anatomiczne, poziom protein < 30 ug/g rękawicy (badanie niezależne) mankiet rolowany, długość 260-280 mm w zależności od rozmiaru. Rozmiar 7,5. | PARA | 400 |  |  |  |  |  |  |

OPAK = opakowanie

…………………….. dnia: ……………….. …………………………………

 Miejscowość Podpis Wykonawcy