***Załącznik nr 1 do ZO/1/2022/ADMIN***

**FORMULARZ OFERTY**

**na**

**odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych zakaźnych, odpadów medycznych specjalistycznych z SP Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie (ZO/1/2022/ADMIN)**

Ja/my niżej podpisani:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

…………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: ……………………………………………………………………………………………………

REGON: ……………………………………

NIP: …………………………………………

Tel. …………………………………………

Uprawnionym do kontaktów z Zamawiającym jest: ...................................................................................

Adres e-mail: …………………………………………………

*(na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)*

zgłaszam akces na dostawę, zgodnie z przedstawioną ofertą, według cen jednostkowych netto określonych w formularzu specyfikacji cenowej, na następujących zasadach:

1. **OŚWIADCZAMY,** żezapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i akceptujemy wszystkie warunki w nim zawarte.
2. **OŚWIADCZAMY,** że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w ZO.
4. **Oświadczamy**, że termin płatności wynosi 30 dni od daty przyjęcia przez Kancelarię Szpitala prawidłowo wystawionej faktury.
5. **Oświadczamy**, że w cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia, niezbędne dla prawidłowego
i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, w tym koszty transportu.
6. **Oświadczamy**, że w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

[ ]  *Mikroprzedsiębiorstwo*

[ ]  *Małe przedsiębiorstwo*

[ ]  *Średnie przedsiębiorstwa*

[ ]  *jednoosobowa działalność gospodarcza*

[ ]  *osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej*

[ ]  *inny rodzaj: ……………………………………………………………………………………………*

 *(proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami**i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

1. **Oświadczamy,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. **Oświadczamy**, że:

[ ]  następujące części zamówienia ………….…………… zamierzamy powierzyć podwykonawcom \*

 nazwa podwykonawcy ……………………………………………………… (o ile jest to wiadome) \*

[ ]  nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom

1. **Oświadczamy**, że:

[ ]  wybór oferty nie będzieprowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego **\***

[ ]  wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego \*

 w odniesieniu do następujących towarów/ usług *(w zależności od przedmiotu zamówienia)*: ……………………..Wartość towaru/ usług *(w zależności od przedmiotu zamówienia)* 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 rt. 17 ust. 1 pkt 7 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. **Oświadczamy**, pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 KK), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny ifaktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

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

podpis elektroniczny kwalifikowany

osoby/-ób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy

lub pełnomocnika