Załącznik nr 3 do SWZ

 **FORMULARZ OFERTY**

**I. DANE WYKONAWCY:**

1.Pełna nazwa:......................................................................................................................................................

2.Adres prowadzenia działalności:......................................................................................................................

3.tel/fax/e-mail ………….....................................................................................................................................

4.Imię nazwisko\*: ..............................................................................................................................................

5.Adres zamieszkania\*: ......................................................................................................................................

6.NIP, REGON....................................................................................................................................................

7.województwo ..................................................................................................................................................

**II. PRZEDMIOT OFERTY:**

**Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na dostawę preparatów dezynfekcyjnych dla Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu, ul. Batorego 17/19, 87-100 Toruń**

**UWAGA- WYPEŁNIĆ W ZAKRESIE CZĘŚCI, NA KTÓRĄ SKŁADANA JEST OFERTA**

**Część 1:** **Preparaty do dezynfekcji i mycia narzędzi chirurgicznych oraz sprzętu endoskopowego:**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

**/słownie złotych/..................................................................................................................................................**

**V.TERMIN DOSTAWY**....................................................................................................................................

 /podać max 3 dni robocze/

**Część 2:** **Preparaty do dezynfekcji powierzchni w obszarach medycznych oraz sprzętu medycznego:**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

**/słownie złotych/..................................................................................................................................................**

**V.TERMIN DOSTAWY**....................................................................................................................................

 /podać max 3 dni robocze/

**Część 3: Preparaty do odkażania skóry i błon śluzowych oraz przedoperacyjnej toalety ciała pacjenta:**

**III. OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość netto** Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................

/słownie złotych/..................................................................................................................................................

**IV.OKREŚLENIE WARTOŚCI OFERTY /ogółem / - wartość brutto**

**Określenie wartości /cyfrowo/.............................................................................................................................**

**/słownie złotych/..................................................................................................................................................**

**V.TERMIN DOSTAWY....................................................................................................................................**

 /podać max 3 dni robocze/

**VI. Stosownie do treści art. 225 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/y, że wybór przedmiotowej oferty:**

1. nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami
o podatku od towarowi usług (\*\*)
2. będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązek podatkowy, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w poniżej wskazanym zakresie(rodzaju) i wartości (\*\*):

- nazwa towaru/usługi:………………………………- wartość (bez VAT) ………………………. zł

- nazwa towaru/usługi:………………………………- wartość (bez VAT) ………………………. zł

\*\* **Niepotrzebne skreślić**. Jeżeli zachodzi przypadek o którym mowa w lit. b) należy wskazać: nazwę (rodzaj)
i wartość towaru/usług, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie VAT, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami to Zamawiający będzie płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) oraz będzie zobowiązany do przekazania go na rachunek właściwego urzędu skarbowego, a nie Wykonawca. Jeżeli wybór takiej oferty, będzie prowadził do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Zamawiający doliczy do przedstawionej ceny oferty podatek od towarów i usług, który będzie miał obowiązek rozliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**VII.ZAMIERZAMY POWIERZYĆ: 1)WYKONANIE NASTĘPUJACYCH CZĘŚCI ZAMÓWIENIA,**

**2) NASTĘPUJĄCEMU PODWYKONAWCY\*\*\***..........................................................................................

 /podać część zamówienia jaką wykona podwykonawca i podać podwykonawcę/

**VIII. WYKONAWCA JEST\*\*\***\***:**

[ ]  mikroprzedsiębiorstwem

[ ]  małym przedsiębiorstwem

[ ]  średnim przedsiębiorstwem

[ ]  jednoosobowa działalność gospodarcza

[ ]  osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej

[ ]  inny rodzaj

 **Zgodnie z Rozdziałem 21 SWZ**

**IX.TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**..............................................................................................................\*wypełniają Wykonawcy będące osobami fizycznymi

\*\*\* wypełnić o ile dotyczy

\*\*\*\* zaznaczyć X

W załączeniu: /wymienić załączniki/

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

 podpis w formie elektronicznej lub
w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym lub osobistym

lub podpisem zaufanym pod rygorem nieważności