Załącznik nr 2

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

 *miejscowość i data*

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

 *nazwa i adres Wykonawcy*

FORMULARZ OFERTOWY

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa:…..……………………………………………………………………………………..

Siedziba:…..…………………………………………………………………………………...

Adres poczty elektronicznej:…………………………………………………………………..

Strona www:…………………………………………………………………………………...

Nr telefonu:…………………………………………………………………………………….

Numer REGON:……………………………………………………………………………….

Numer NIP:…………………………………………………………………………………….

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.**

**ul. Szpitalna 2**

**44-120 Pyskowice**

**Zobowiązania Wykonawcy**

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w postępowaniu

 **Sp/AZP/382/21/poza/2022 Dostawa nici chirurgicznych dla Szpitala w Pyskowicach
Sp. z o.o.**

na podstawie formularza cenowego wykonamy zamówienie w cenie łącznej w kwocie:

cena netto:…………………………………………………………………………….zł

(słownie:……………………………………………………………………………….)

Stawka VAT:………………………………………………………………………….zł

cena brutto:……………………………………………………………………………zł

(słownie:……………………………………………………………………………….)

Termin płatności (minimum 30 dni) proponowany:……………………………………

Reklamacje rozpatrywane będą w terminie:…………………………………………dni

1. Oświadczam, że

☐ wykonam zadanie siłami własnymi

☐ przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zlecany Podwykonawcy** | **Nazwa Podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

1. **Oświadczam(y), że:**
* jestem(śmy) \*\*\*

🞏 mikro przedsiębiorcą,

🞏 małym przedsiębiorcą

🞏 średnim przedsiębiorcą

*(zaznaczyć, jeżeli wykonawca jest mikro-, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm)*

* zapoznałem(liśmy) się ogłoszeniem i załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
* oświadczam(y), że nie uczestniczę(ymy) w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako Wykonawca;
* Adres strony internetowej, pod którym możliwe jest pozyskanie informacji
z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (dot. np. odpisu lub informacji z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru):

………………………..………………………………………………………………

…………………dnia, …………… ………………………………………
 imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b

 uprawnionej/-ych

 do reprezentowania Wykonawcy

\**Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

\*\**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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

\*\*\* Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat

Nazwa wykonawcy .................................................................................................Adres wykonawcy .................................................................................................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**Sp/AZP/382/21/poza/2022 Dostawa nici chirurgicznych dla Szpitala w Pyskowicach
Sp. z o.o.**

oświadczam(y), co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 poz. 835)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miejscowość, data |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miejscowość, data |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |

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

 Zastrzeżenie wykonawcy:

 Niżej wymienione dokumenty nie mogą być udostępnione

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

 Inne informacje wykonawcy:

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

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

##  Data i podpis wykonawcy