Załącznik nr 2 do SWZ

Pełna nazwa firmy: …………………………………………………………………………………………………………………

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

Siedziba i adres (ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość, województwo): ………………….……………………………………………………………………………………………..

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

Nr KRS: ………………………… NIP:………………………… REGON:…………………………..

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

Adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP: ………………………………………………………

Numer telefonu :…………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktu: ……………………………………………………………………………………..

**Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach**

**ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce**

**OFERTA**

1. W odpowiedzi na ogłoszenie przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach postępowania nr ADP.2301.84.2021, którego przedmiotem jest „DOSTAWA ODZIEŻY MEDYCZNEJ”, składamy niniejsza ofertę oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia i załącznikami do SWZ za łączną cenę brutto:

- **………………zł brutto (słownie złotych:…………………………00/100)**, w tym należy podatek VAT.

1. Kalkulacja szczegółowa przedstawiona została w formularzu rzeczowo-cenowym zał. nr 2.1 do SWZ.
2. Zobowiązuje/my się zrealizować zamówienie w terminie:……. dni roboczych licząc od daty podpisania umowy.
3. Na zaoferowany przedmiot zamówienia udzielamy 24 miesięcy gwarancji/rękojmi, liczonej od daty podpisania bezusterkowego protokołu odbioru.
4. Termin przydatności do użytku wynosi co najmniej 12 miesięcy, licząc od dnia dostarczenia do Zamawiającego.
5. W łącznej cenie brutto, o której mowa w pkt 2 uwzględniliśmy wszelkie niezbędne prace konieczne do wykonania zamówienia zgodnie z treścią SWZ i załączników do niej.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni tj. do dnia 01.10.2021 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do jej treści żadnych zastrzeżeń. Zdobyliśmy również konieczne informacje potrzebne do właściwej wyceny oraz właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
8. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Termin płatności – 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury wraz z końcowym protokołem odbioru.
10. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

- sami bez udziału podwykonawców

- z udziałem podwykonawców\*

*\* Zaznaczyć właściwe*

Podwykonawcom zamierzam/y powierzyć następującą cześć zamówienia (zakres prac):

1) ……………………………………………, nazwa firmy podwykonawcy………………………… (jeżeli jest znany)

2) ……………………………………………, nazwa firmy podwykonawcy…………………………(jeżeli jest znany)

1. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane przepisami prawa: świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności itp. Zobowiązujemy się, do dostarczenia Zamawiającemu przy realizacji przedmiotu zamówienia wszystkich dokumentów potwierdzających spełnienie powyższych wymogów.
2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca ustanawia pełnomocnika do reprezentowania go w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:

 …………………………………………….. tel. kontaktowy, mail: …………………………………

1. Osobami do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie przedmiotu umowy są: …………………. tel. ……………., e:mial:………………..
2. Informujemy, że dokumenty na potwierdzenie braku podstaw dotyczących wykluczenia na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych *(należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*
* https://prod.ceidg.gov.pl
* <https://ems.ms.gov.pl>
* Inne (podać ścieżkę dostępu)…………………..
1. Oświadczam/y, że jestem / nie jestem mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dn. 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz. Urz. UE nr 2003/361/WE). W przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi twierdzącej, należy poniżej zaznaczyć krzyżykiem odpowiedni kwadrat:

 □ mikroprzedsiębiorstwo □ małe przedsiębiorstwo □ średnie przedsiębiorstwo

1. ZGODNIE Z ART. 225 UST. 2 USTAWY PZP INFORMUJĘ/EMY, ŻE WYBÓR OFERTY:
* nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z przepisami o podatku od towarów i usług\*
* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.\*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył:

…………………………………………… o wartości netto: …………………………………… zł\*\*.

*(\*Zaznaczyć właściwe;*

*\*\*Należy wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług oraz ich wartość netto; jeżeli nie dotyczy - skreślić).*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
2. Informujemy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą:

1…………………………….. ….……………………………

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja w firmie)

2………………………….. ... ……………………………….

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja w firmie)

Załącznikami do oferty są:

1. Formularz rzeczowo-cenowy
2. ……………………………………….
3. ……………………………………….

....................................... dnia ................ 2021r.

……………………………………………….

podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Załącznik 2.1 Formularz rzeczowo-cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto****(kol.5 x kol.6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Maseczki chirurgiczne, min 3-warstwy z certyfikatem CE, BFE poniżej 98%, pakowane po 50 szt. |  | Op. | 30 |  |  |
| 2 | Rękawiczki nitrylowe wzmacniane (100 szt. w op.)Rozmiar S - 50 opakowańRękawiczki nitrylowe wzmacniane (100 szt. w op.)Rozmiar M - 40 opakowańRękawiczki nitrylowe wzmacniane (100 szt. w op.)Rozmiar L - 20 opakowań |  | Op. | 110 |  |  |
| 3 | Ochraniacze na obuwie - 500 sztuk (100 szt. wysokich; 400 szt. niskich) |  | Szt. | 500 |  |  |
| 4 | Fartuch fizelinowy Rozmiar: M = 1850 szt. Rozmiar L = 950 szt.Rozmiar XL = 200 szt. |  | Szt. | 3000 |  |  |
| 5 | Ubranie chirurgiczne fizelinowe 2 częściowe (bluza + spodnie) |  | Szt. | 10000 |  |  |
| 6 | Rękawiczki lateksowe (100 szt. w op.) Rozmiar S - 150 opakowańRękawiczki lateksowe (100 szt. w op.) Rozmiar M - 150 opakowańRękawiczki lateksowe (100 szt. w op.) Rozmiar L - 60 opakowań |  | Op. | 360 |  |  |
| 7 | Czepki chirurgiczne (100 szt. w op.) |  | Op. | 7 |  |  |
| 8 | Rękawiczki chirurgiczne sterylne rozmiar 6,0 – 10 op.; rozmiar 6,5 – 10 op. (pakowane po 50 szt.) |  | Op. | 20 |  |  |
| **RAZEM:** |  |

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

 podpis/y osoby/osób uprawnionych

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1. 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)