#### *Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| FORMULARZ OFERTY |

Nawiązując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2024 poz. 1320 ze zm.), na podstawie zawartego w niej przepisu art. 2 ust. 1 pkt. 1 – wartość zamówienia jest mniejsza niż 130 000 złotych, pn.:

***„*Zakup krwi i jej składników na potrzeby Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie*.”***

**Znak sprawy PU/251/SK/16/2024**

my niżej podpisani:

……………………………………………………………………………………………………….\*

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| Województwo |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| Rodzaj przedsiębiorstwa  jakim jest Wykonawca  (zaznaczyć właściwą opcję): | |  | | --- | | □ Mikroprzedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO).* | | □ Małe przedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i katorgo roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO).* | | □ Średnie przedsiębiorstwo  *(Przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR. lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO).* | | □ Jednoosobowa działalność gospodarcza | | □ Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej | | □ Inny rodzaj | |

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na dostawę krwi i jej składników przez okres 12 miesięcy, za ceny jednostkowe określone w arkuszu cenowym;

Cena oferty brutto ………………………………………………..…… \*\*

U**waga:** Cenę oferty należy podać w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Łączna cena oferty musi obejmować cały zakres zamówienia określony w arkuszu cenowym. W cenie tej należy uwzględnić także inne koszty o ile Wykonawca je przewiduje (np. opłaty, ubezpieczenia, koszty transportu, itp.). Przy obliczaniu ceny należy uwzględnić, że cena będzie obowiązywać strony przez cały okres realizacji zamówienia.

1. Zobowiązujemy się realizować zamówienie w trybie rutynowym oraz „na ratunek”
2. Termin płatności ustalamy na **30 dni**, licząc od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach   
   w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**

**6. OŚWIADCZAMY**, że:

1. zapoznaliśmy się z wymaganiami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym wraz   
   z załącznikami i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
2. w przypadku wyboru niniejszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym,
3. wskazane w ofercie ceny brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia obejmują wszelkie koszty wykonania zamówienia,
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia składania ofert,
5. zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostały zawarte w załączniku nr 2 i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3);
7. oświadczamy, że wybór naszej oferty\*:

**□ nie będzie** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 685)

**□ będzie prowadzić** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług, wobec czego wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwy (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego | Wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku | Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
|  |  |  |  |

7. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |

8. Przyjmujemy do wiadomości, że zapytanie ofertowe może zostać unieważnione.

9. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

……………………………………………..

…………………………………………….

Miejscowość ………………………dnia ……………………………..

*………………………………………………….*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**Arkusz cenowy stanowi integralną część Formularza oferty.**

\* proszę uzupełnić

*Załącznik do Formularza oferty*

# Załącznik nr 1 do Formularza oferty- ARKUSZ CENOWY

## ZAKUP KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW DO PODMIOTU LECZNICZEGO NA OKRES 12 MIESIĘCY

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kod ISBT**  **128** | **SKŁADNIK KRWI** | **ILOŚĆ**  **(jedn.)** | **Cena jednostkowa**  **(zŁ) netto** | **Cena jednostkowa (zł) brutto** | **Wartość netto**  **(zŁ)** | **Wartość**  **Brutto**  **(zł)** |
| 1 | E002 | Koncentrat Krwinek Czerwonych z krwi pełnej | 250 |  |  |  |  |
| 2 | E022 | Ubogoleukocytarny Koncentrat Krwinek Płytkowych z krwi pełnej | 50 |  |  |  |  |
| 3 | E010  E012  E071 | Osocze Świeżo Mrożone  Osocze Świeżo Mrożone z aferezy  Osocze Świeżo Mrożone od ozdrowieńca | 50 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |

**WARUNKI:**

1. Zamówienie będzie składane przez Bank Krwi obsługujący SSWCH
2. Transport z siedziby Wykonawcy do siedziby Zamawiającego i w gestii Zamawiającego
3. Odbiór preparatów z siedziby Wykonawcy 24h/dobę przez 7 dni w tygodniu.
4. Tryb zleceń rutyna lub „na ratunek”
5. Wykonawca winien spełnić wymagania Ustawy z dnia 22 sierpnia 1997r. o publicznej służbie krwi ( Dz.U.2024.281) i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U.2023.1742)

…………………………, dnia ……………………………

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu Wykonawcy

1. w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)
3. 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)