**Znak sprawy: ZP/271/1/2021/ZO**

**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| **Zakup oraz dostawa leków refundowanych oraz ze 100% odpłatnością dla Domu Pomocy Społecznej w (27-400) Ostrowcu Św., ul. Grabowiecka 7  w 2022 roku** |

Zapytanie ofertowe sporządzone jest zgodnie z Wewnętrznym regulaminem udzielania zamówień publicznych poniżej 130 000 tys. zł.

**Zamawiający**

Dom Pomocy Społecznej

ul. Grabowiecka 7

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

adres e-mail: [biuro.dps7@home.pl](mailto:biuro.dps7@home.pl)

strona internetowa: ostrowiec.naszdps.pl

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00.

1. **Nazwa Wykonawcy:**

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

1. **Adres siedziby Wykonawcy:**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*(Ulica, nr domu/lokalu, kod, miejscowość, województwo, powiat)*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*(NIP, REGON.KRS, PESEL)*

1. **Adres do korespondencji:**

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

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

*(Ulica, nr domu/lokalu, kod, miejscowość, województwo, powiat)*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*(adres e-mail)*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na kwotę w wysokości:
2. **Leki refundowane**

**Odpłatność DPS:**

Wartość netto:............................................................................................................................ zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

podatek VAT ................%..........................................................................................................zł.

Wartość brutto:...........................................................................................................................zł.

(słownie: ……………………………………………………………………………………);

**Odpłatność mieszkańców:**

Wartość netto:............................................................................................................................ zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

podatek VAT ................%..........................................................................................................zł.

Wartość brutto:...........................................................................................................................zł.

(słownie: ……………………………………………………………………………………);

1. **Leki ze 100% odpłatnością**

**Odpłatność DPS:**

Wartość netto:............................................................................................................................ zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

podatek VAT ................%.........................................................................................................zł.

Wartość brutto:...........................................................................................................................zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

**Odpłatność mieszkańców:**

Wartość netto:............................................................................................................................ zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

podatek VAT ................%..........................................................................................................zł.

Wartość brutto:...........................................................................................................................zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

**Sumaryczna wartość a) i b)**

**Odpłatność DPS:**

Wartość netto:............................................................................................................................ zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

podatek VAT ................%..........................................................................................................zł.

Wartość brutto:...........................................................................................................................zł.

(słownie: ……………………………………………………………………………………);

**Odpłatność mieszkańców:**

Wartość netto:............................................................................................................................ zł.

(słownie: ………………………………………………………………………………………);

podatek VAT ................%..........................................................................................................zł.

Wartość brutto:...........................................................................................................................zł.

(słownie: ……………………………………………………………………………………);

**Informacje dodatkowe:**

1. Deklarujemy **…….. dniowy termin płatności** faktury (nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 30 dni) od dnia wystawienia faktury.
2. Deklarujemy **…….. godzinny termin dostawy** nie dłuższy niż 48 godzin.
3. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w treści Zapytania oraz Wzorze Umowy.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym oraz pozostałymi załącznikami i nie wnoszę żadnych uwag i zastrzeżeń związanych ich z przygotowaniem przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
6. Zobowiązuję się do utrzymania stałości cen jednostkowych przez cały okres trwania umowy poza zmianami przewidzianym przepisami dot. leków refundowanych.
7. Akceptuję wzór umowy i w razie dokonania wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach w niej zawartych, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
8. Potwierdzam okres związania ofertą wskazany w treści Zapytania tzn., przez 30 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert, czyli do dnia 24 grudnia 2021 roku.
9. Oświadczam, że **jestem/nie jestem\*** czynnym podatnikiem VAT.
10. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.
11. Nr konta na który należy dokonywać przelewu w trakcie realizacji przedmiotu umowy:

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

1. Informujemy, iż jesteśmy (zaznaczyć krzyżykiem odpowiednią opcję):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mikroprzedsiębiorstwo |
|  | Małe przedsiębiorstwo |
|  | Średnie przedsiębiorstwo |
|  | Duże przedsiębiorstwo |
|  | Jednoosobowa działalność gospodarcza |
|  | Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej |
|  | Inny rodzaj: …………………………………………………….…. (należy wskazać jaki) |

W rozumieniu Zalecenia Komisji z dnia 6 maja 2003 r., dotyczącego definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz. U. L 124 z 20.05.2003 r.)

1. Nazwisko i imię osoby, z którą można się kontaktować w celu uzyskania wszelkich informacji związanych ze złożoną ofertą (jeżeli będą wymagane):

Imię i nazwisko ………………………………. tel. ……………………………………………

e-mail: ……………………………………………………………………………………………

1. Nazwisko i imię osoby, którą należy wpisać w Umowę w przypadku wyłonienia oferty jako najkorzystniejszej

Imię i nazwisko ………………………………. tel. ……………………………………………

e-mail: ……………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, iż złożona oferta **zawiera/nie zawiera\*** tajemnicę przedsiębiorstwa   
   w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Oświadczam, iż wybór mojej ofert **będzie/nie będzie\*** prowadziłby do postania   
   u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 1 marca 2004 r.   
   o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r., poz. 685 z późn. zm.)

Jeżeli Wykonawca złoży ofertę, której wybór prowadziłby do postania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 1 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r., poz. 685 z późn. zm.) Zamawiający dolicza do przedstawionej w ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.   
W związku z powyższym w/w Wykonawca ma obowiązek złożenia wraz z ofertą własne oświadczenie zawierające informację o powstaniu obowiązku podatkowego   
u Zamawiającego, zawierające poniższe informacje:

1. informacja, iż wybór oferty będzie skutkował powstaniem u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
2. wskazanie nazwy towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego,
3. wskazanie wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku,
4. wskazanie stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.
5. Informujemy, iż dostępność odpisu z właściwego rejestru, KRS lub Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej o działalności gospodarczej w formie elektronicznej znajduje się pod następującym adresem Internetowym: ……………………………………..   
   a pobranie go nie pociąga ze strony Zamawiającego żadnych kosztów.
6. Oświadczam, iż wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 206/679 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, 1 z późn. zm.), dalej RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego   
   w niniejszym postępowaniu.

Załącznikiem do niniejszej oferty są:

1. ……………………….
2. ……………………….

………………………..

………………………..

Oświadczam, że informacje podane w Formularzu ofertowym są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu tych informacji.

*………………………………………*

*Podpis Wykonawcy*