**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 36/ZUCZ/2023**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy:**

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

Adres ………………………………………………………………………

NIP ……………………………….

Telefon ……………………………….. e-mail ……………………………………..

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie zapoznania się z treścią Regumaminu udzielania zamówień, których wartość jest mniejsza niż 130.000,00 zł**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu udzielania zamówień, których wartość jest mniejsza niż 130.000,00 zł w Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich, zamieszczonym na stronie Zamawiającego <https://clo.com.pl/plany-postepowan-i-regulamin/>

……………………………….

*podpis Wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

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

*podpis 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).

\* 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).

**Niniejszym składamy ofertę na**

ogłoszone przez:

**Dyrektora Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich przy ul. Jana Pawła II postępowanie:**

**36/ZUCZ/2023**

**Nazwa:** *Sukcesywna dostawa bielizny pościelowej wielorazowej*

**Pakiet 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zgodnie z Rozdziałem 1 pkt 1.3 poz. 1 | szt. | 140 |  |  |  |  |
| 2 | Zgodnie z Rozdziałem 1 pkt 1.3 poz. 2 | szt. | 140 |  |  |  |  |
| 3 | Zgodnie z Rozdziałem 1 pkt 1.3 poz. 3 | szt. | 140 |  |  |  |  |
| 4 | Zgodnie z Rozdziałem 1 pkt 1.3 poz. 4 | szt. | 140 |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 1: ……………… zł** (słownie: …………………………………….. zł)

w tym:

wartość netto: ………………… zł

podatek VAT: ………………… zł

..................................dnia....................2023 r. …………………………………   
 podpis Wykonawcy

**Pakiet 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zgodnie z Rozdziałem 1 pkt 1.3 poz. 1 | szt. | 55 |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 2: ……………… zł** (słownie: …………………………………….. zł)

w tym:

wartość netto: ………………… zł

podatek VAT: ………………… zł

..................................dnia....................2023 r. …………………………………   
 podpis Wykonawcy

**Pakiet 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zgodnie z Rozdziałem 1 pkt 1.3 poz. 1 | szt. | 140 |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 3: ……………… zł** (słownie: …………………………………….. zł)

w tym:

wartość netto: ………………… zł

podatek VAT: ………………… zł

..................................dnia....................2023 r. …………………………………   
 podpis Wykonawcy

**Pakiet 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zgodnie z Rozdziałem 1 pkt 1.3 poz. 1 | szt. | 20 |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | |  |  |  |  |

**Wartość brutto Pakietu 4: ……………… zł** (słownie: …………………………………….. zł)

w tym:

wartość netto: ………………… zł

podatek VAT: ………………… zł

..................................dnia....................2023 r. …………………………………   
 podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 36/ZUCZ/2023**

**Zamawiający:**

Centrum Leczenia Oparzeń

im. dr. Stanisława Sakiela

w Siemianowicach Śląskich

ul. Jana Pawła II 2

41-100 Siemianowice Śląskie

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

*(nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia nr sprawy **36/ZUCZ/2023** na: **sukcesywną dostawę bielizny pościelowej** prowadzonego przez Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

🞎 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 r. poz. 835)\*,

🞎 Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia 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 r. poz. 835)\*.

\*należy zaznaczyć właściwe

..................................dnia....................2023 r. …………………………………   
 podpis Wykonawcy