**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dostawa leków cytostatycznych.**

Nazwa wykonawcy..........................................................................................

Siedziba wykonawcy ......................................................................................

Województwo ............................................. Powiat .......................................

Adres internetowy (URL) ...........................................

Poczta elektroniczna (e-mail) ……………………………………..

KRS/CEiDG*(niepotrzebne skreślić)* ……………………………………..

NIP .............................................. REGON ................................................

Nr telefonu/ fax .......................................................................................

Oznaczenie banku i numer konta................................................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie treści oferty:

……………………................................ tel. ..................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia:

........................................ tel. ...............................

Wykonawca jest: *(niepotrzebne skreślić)*

- mikroprzedsiębiorstwem

- małym

- średnim przedsiębiorstwem

- jednoosobowa działalność gospodarcza

- osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

- inny rodzaj ………………………..

Uwaga!

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

**Oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę:**

Pakiet nr………………….

NETTO: ………………………………………..

BRUTTO:………………………………………

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom (opuszczenie tej części, niewypełnienie jej lub postawienie kreski oznacza, iż wykonawca nie będzie korzystał przy realizacji przedmiotu zamówienia z podwykonawców).

1. Przewidujemy powierzenie części zamówienia:

*(wskazać)*………………………………………………………………

następującym podwykonawcom:

*(podać firmę)*……………………………………………………………….

1. Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: ………………………………….

W przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.

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.\*

\* 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).

Oświadczam, że tajemnice przedsiębiorstwa zamieściłem:

**NIE/TAK**

*(niepotrzebne skreślić)*

*(poniższy zapis wypełnić, jeżeli zaznaczono* ***TAK****)*

Oświadczam, iż tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania -co zostało wykazane zgodnie z zapisami pkt. 19 SWZ stanowią informacje zawarte w wydzielonym pliku oznaczonym nazwą „……………………………….”

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)