## Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu zaprasza do składania ofert w zapytaniu ofertowym poniżej 30 tysięcy euro (bez zastosowania przepisów ustawy prawo zamówień publicznych na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy):

**„Dostawa środków do mycia i dezynfekcji w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**

**Zadania 1 – 3”– nr sprawy 14/Z/1-3/2017**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych z zachowaniem niepodzielności poszczególnych zadań. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

1. **OPIS ZADAŃ**

**Sukcesywna dostawa określonych produktów zgodnie z załącznikami 1.1., 1.2., 1.3.**

1. **DOKUMENTY KONIECZNE DO ZŁOŻENIA**

1. Pełnomocnictwo do podpisania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej**.** *Wykonawca musi dołączyć do oferty oryginał pełnomocnictwa lub kopię pełnomocnictwa poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub mocodawcę.*

2. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 3.1, 3.2 lub 3.3)

3. Zaakceptowany projekt umowy (załącznik nr 2)

Dokumenty i oświadczenia sporządzone w języku obcym są składane wraz tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.

##### **KRYTERIA OCENY OFERT**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

Kryterium oceny ofert jest cena – 100%.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwięcej punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria i przyjętą metodę oceny ofert.

Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.

1. **ROZLICZENIA FINANSOWE**
2. Rozliczenia finansowe pomiędzy Zamawiającym a wybranym Wykonawcą prowadzone będą w PLN.
3. Cena netto nie może ulec podwyższeniu w okresie trwania umowy.
4. Termin płatności za zrealizowaną dostawę, wykonaną zgodnie z umową wynosi 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Za datę zapłaty przyjmuje dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
5. Płatność będzie dokonywana przelewem na wskazane w fakturze konto Wykonawcy, Wykonawca ma obowiązek załączyć do każdej dostawy WZ / fakturę (oryginał) zawierającą dane zgodne z dostawą i umową oraz z ofertą z dn. \_\_\_\_2017r., t. j. nazwę i numer katalogowy produktu wg producenta, ponadto na fakturze powinien być zamieszczony numer umowy.
6. **UNIEWAŻNIENIE**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania – zarówno w całości jak i poszczególnych zadań - na każdym etapie - bez podania przyczyny.

1. ZŁOŻENIE DOKUMENTÓW

Ofertę należy złożyć w postaci zeskanowanych dokumentów określonych w pkt. II, przesyłając je drogą mailową na adres przetarg@rckik.wroclaw.pl do 23 czerwca, do godziny 13:00.

Zamawiający zwróci się do Wykonawcy, którego oferta okaże się najkorzystniejsza, o przesłanie oryginału dokumentów zeskanowanych na potrzeby złożenia oferty.

**Załącznik 1.1 – Wykaz asortymentowy zadanie 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | Ilość sztuk |
| 1 | Mikrozid AF Liquid – a’1 litr | 160 |
| 2 | Mikrozid Sensitive Liquid – a`1 litr | 330 |
| 3 | Kodan Tinktur forte bezbarwny – a`250 ml | 700 |
| 4 | Desam OX – a`5 l | 30 |

**Załącznik 1.2 – Wykaz asortymentowy zadanie 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | Ilość sztuk |
| 1 | Spitaderm – a`500 ml | 550 |
| 2 | Medicarine tabletki – a`300 szt. x 2,72 g | 22 |
| 3 | Sekusept Pulver – a`2 kgproszek | 65 |
| 4 | Aktywator do Sekuseptu Pulver – a`2 l | 65 |
| 5 | Actichlor – a`500 g | 40 |
| 6 | Skinsept Pur – a`350 ml | 600 |

**Załącznik 1.3 – Wykaz asortymentowy zadanie 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | Ilość sztuk |
| 1 | Płyn MC 110 – a’5 l | 110 |
| 2 | Aerodesin 2000 – spray a`1000 ml | 50 |
| 3 | Soft Care Sensisept – a`800 ml | 200 |
| 4 | Manusan – a`500 ml | 100 |

**Załącznik 2 – Wzór umowy – analogiczny do każdego z trzech zadań**

**UMOWA NR 14/Z/1-3/2017 - projekt**

Podpisana w dniu **……………** we Wrocławiu pomiędzy:

**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza**

**we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9, 50-345 Wrocław,** zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000034677, zwanym w treści umowy **„Zamawiającym”**, w imieniu którego działają:

**1.Dyrektor – Krzysztof Dworak**

**2. Z-ca Dyrektora ds. Logistyki i Zarządzania Majątkiem – Iwona Mrowiec- Pawlik**

**a**

***/****dane i reprezentacja Wykonawcy/*

**§ 1**

**wstęp**

1. Niniejsza umowa została poprzedzona rozeznaniem rynku na podstawie zapytania ofertowego poniżej 30 000 euro na:**„Dostawę środków do mycia i dezynfekcji w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu”.**
2. Umowę zawarto na podstawie „Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych o wartości nie przekraczającej 30.000 euro określonej w art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych”.
3. Oferta Wykonawcy z dnia … stanowi integralną część umowy, a postanowienia oraz oświadczenia w niej zawarte są dla Wykonawcy wiążące.

**§ 2**

**przedmiot umowy**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa towarów na podstawie oferty Wykonawcy, w następujących ilościach i parametrach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa produktu** | **ilość** | **Cena netto w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Wartość brutto w PLN** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**§ 3**

**warunki i termin dostawy**

1. Dostawy będą realizowane w miarę potrzeb Zamawiającego – w terminie do 5 dni roboczych od wysłania pisemnego zamówienia faksem na nr … lub mailem na adres … Wykonawca niezwłocznie potwierdzi otrzymanie zamówienia na nr faksu 71 328 17 13. Dostawy będą się odbywać na koszt i ryzyko Wykonawcy.
2. Jednostkową dostawę uważa się za zrealizowaną po dostarczeniu zamówionej ilości i rodzaju zamawianego asortymentu do wskazanego pomieszczenia w magazynie RCKiK mieszczącego się w siedzibie Zamawiającego we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 13.00.

**§ 4**

**wynagrodzenie i warunki płatności**

1. Łączne wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu realizacji przedmiotu umowy wynosi:

**Wartość netto**

cyfrowo:

*słownie:*

**Podatek VAT … % … PLN**

**Wartość brutto**

cyfrowo:

*słownie:*

z tym zastrzeżeniem, że kwota wynagrodzenia Wykonawcy może być mniejsza o ile niniejsza umowa wygaśnie na skutek upływu czasu, na który została zawarta, a Zamawiający w tym czasie nie dokona zamówień przedmiotu umowy, które wyczerpią szacowaną kwotę wynagrodzenia o której mowa wyżej.

1. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:
2. wartość przedmiotu umowy,
3. koszty transportu zagranicznego (o ile wystąpią) i krajowego do siedziby Zamawiającego,
4. koszty ubezpieczenia towaru za granicą (o ile wystąpią) i w kraju do czasu przekazania go do Zamawiającego,
5. koszty opakowania i znakowania wymaganego do przewozu (o ile wystąpią),
6. koszty załadunku i rozładunku oraz transportu wewnętrznego u Zamawiającego,
7. cło i koszty odprawy celnej (o ile wystąpi)
8. koszty kontroli międzynarodowej (o ile wystąpi),
9. podatek VAT.
10. Wartośćumowy netto podana w ust. 1 nie może ulec podwyższeniu przez cały okres trwania umowy.
11. Termin płatności za każdą dostawę, wykonaną zgodnie z umową wynosi 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego. Za datę zapłaty przyjmuje dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
12. Płatność będzie dokonywana przelewem na wskazane w fakturze konto Wykonawcy, Wykonawca ma obowiązek załączyć do każdej dostawy WZ / fakturę (oryginał) zawierającą dane zgodne z dostawą i umową oraz z ofertą z dn. \_\_\_\_2017r., t. j. nazwę i numer katalogowy produktu wg producenta, ponadto na fakturze powinien być zamieszczony numer umowy.

**§ 5**

**gwarancja**

1. Zamawiający przy odbiorze partii towaru dokonuje sprawdzenia zgodności pod względem ilościowym z fakturą lub WZ. Zgłoszenie przez Zamawiającego reklamacji ilościowej jest równoznaczne z niedostarczeniem danej partii towaru.
2. Zamawiający zgłasza telefonicznie i na piśmie reklamacje ilościowe i jakościowe niezwłocznie po ich ujawnieniu (dopuszcza się drogę faksową oraz drogę elektroniczną – e-mail).
3. Jeżeli dostarczona przez Wykonawcę ilość zamówionego asortymentu okaże się niezgodna z zamówieniem Wykonawca będzie zobowiązany do dostarczenia (na swój koszt) brakującej ilości towaru w ciągu 3 dni roboczych od pisemnego złożenia reklamacji.
4. Wykonawca powinien ustosunkować się do zgłoszonej reklamacji jakościowej w terminie do 7 dni roboczych od jej otrzymania.
5. W przypadku uznania reklamacji jakościowej Wykonawca wymieni na swój koszt wadliwy asortyment w ciągu 3 dni roboczych.
6. W razie odrzucenia reklamacji jakościowej przez Wykonawcę, Zamawiający może wystąpić z wnioskiem o ekspertyzę. Jeżeli reklamacja Zamawiającego okaże się uzasadniona, koszty związane z przeprowadzeniem ekspertyzy ponosi Wykonawca
7. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia towaru wolnego od wad w terminie 3 dni roboczych od powzięcia informacji o wynikach ekspertyzy.
8. W przypadku dostarczenia towarów nie zmówionych przez Zamawiającego zostaną one zwrócone Wykonawcy na jego koszt.

**§6**

**rozwiązanie i odstąpienie od umowy**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w szczególności:

1) gdy Wykonawca nie wykonuje niniejszej umowy bądź wykonuje umowę w sposób niezgodny z jej postanowieniami lub normami i warunkami określonymi prawem,

2) zostanie ogłoszona likwidacja Wykonawcy.

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Jeżeli Zamawiający rozwiąże umowę na podstawie ust. 1 pkt 1, to Wykonawcy nie przysługuje odszkodowanie, ani wynagrodzenie za niezrealizowaną część umowy.
3. Wykonawcy przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym, gdy Zamawiający nie wykonuje niniejszej umowy bądź wykonuje umowę w sposób niezgodny z jej postanowieniami. Z tym, że w przypadku zwłoki Zamawiającego w zapłacie za daną dostawę materiałów będących przedmiotem umowy Wykonawca zobowiązany jest uprzednio wezwać go na piśmie do zapłaty zaległości w dodatkowym terminie 30 dni.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§7**

**kary umowne**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne:

 1) w wysokości 10% wartości ogółem przedmiotu umowy brutto, gdy Zamawiający rozwiąże niniejszą umowę z powodu okoliczności, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1.;

 2) w wysokości 0,2% wartości nie dostarczonego w terminie przedmiotu umowy brutto, za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia, jednak nie mniej niż 10 zł za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia.

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w wysokości 10% wartości ogółem przedmiotu umowy brutto, gdy Wykonawca rozwiąże niniejszą umowę z powodu okoliczności, o których mowa w § 6 ust. 4.
2. Zamawiający ma prawo do potrącenia należności naliczonych z tytułu kar umownych z płatności za faktury Wykonawcy, na podstawie noty wystawionej przez Zamawiającego.
3. Strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 8**

**postanowienia końcowe**

1. Umowa obowiązuje w okresie 12 miesięcy od jej podpisania lub do wykorzystania wartości umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania zmiany terminu obowiązywania umowy, czyli możliwości przedłużenia terminu trwania umowy, za zgodą Wykonawcy, w sytuacji niewykorzystania wartości brutto umowy do pierwotnego terminu obowiązywania umowy.
3. Osobami do kontaktów w zakresie realizacji niniejszej umowy są:

a) ze strony Zamawiającego – *Iwona Jarząbek* – tel. 71 37 15 820, w sprawach finansowo-księgowych – *Beata Dojs -*  tel. 071 37 15 885,

b) ze strony Wykonawcy –

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy z zakresu finansów publicznych, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
3. Ewentualne spory wynikłe z niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 2 dla Zamawiającego, 1 dla Wykonawcy

**W Y K O N A W C A : Z A M A W I A J A C Y :**

**AKCEPTUJĘ WARUNKI UMOWY:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Załącznik 3.1 – Formularz oferty – zadanie 1**

FORMULARZ OFERTOWY

ZADANIE 1

*Nawiązując do zapytania ofertowego poniżej 30 000 Euro (nr sprawy 14/Z/1-3/2017) pn:*

**„Dostawa środków do mycia i dezynfekcji w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**

**Zadanie 1 – 3;”– nr sprawy 14/Z/1-3/2017**

WYKONAWCA:

1.Nazwa przedsiębiorstwa: ........................................................................................................

2.Adres przedsiębiorstwa: .........................................................................................................

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

3.Numer telefonu: .......................................................................................................................

4.Numer fax-u: ...........................................................................................................................

5.Numer konta bankowego: .....................................................................................................

6. NIP……………………………………

7. REGON……………………………..

8.adres e-mail………………………………………………………………………………..

9.strona internetowa…………………………………………………………………………

10. Numer KRS……………………………………………………………………………..

11.Oświadczam, że *jesteśmy/nie jesteśmy \** mikro lub małym lub średnim przedsiębiorcą.

\**niepotrzebne skreślić*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

***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.*

1. Składamy ofertę na dostawę następującego asortymentu zgodnie z wykazem asortymentowym dla zadania nr 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | Cena jednostkowa netto w PLN | Ilość sztuk | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Mikrozid AF Liquid – a’1 litr |  | 160 |  |  |
| 2 | Mikrozid Sensitive Liquid – a`1 litr |  | 330 |  |  |
| 3 | Kodan Tinktur forte bezbarwny – a`250 ml |  | 700 |  |  |
| 4 | Desam OX – a`5 l |  | 30 |  |  |
| **SUMA** |  |  |

2. Oświadczamy, iż zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia stosownie wszystkie wymagania łącznie zawarte w zapytaniu ofertowym nr 14/Z/1-3/2017

**3. Łączna wartość zamówienia wynosi :**

**netto…………………………… PLN**

**(słownie:……………………………………………………………………………………… PLN),**

**brutto: ….………….…………. PLN**

**(słownie:………………………………………..………………….…..……….……………… PLN).**

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz załącznikami i nie wnosimy do niech zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczamy, że sposób reprezentacji dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

7. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. ………………………………………………………………………..

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu i adres mail, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty)

8. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym nr 14/Z/1-3/2017 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

10. Adres e-mail i nr fax do składania zamówień: ................................................................................

11.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
……………………………………………………………………………………………………..

12.Oświadczamy, że oferowane ceny jednostkowe netto nie zmienią się przez okres trwania umowy.

13.Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam na podst. art. 91 ust. 3a ustawy P. z. p., że wybór niniejszej oferty:

a) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług\*,

b) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył\*:

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

objętych przedmiotem zamówienia, z tytułu:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*,

- importu usług lub towarów\*,

- mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

13. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY/

**Załącznik 3.2 – Formularz oferty – zadanie 2**

FORMULARZ OFERTOWY

ZADANIE 2

*Nawiązując do zapytania ofertowego poniżej 30 000 Euro (nr sprawy 14/Z/1-3/2017) pn:*

**„Dostawa środków do mycia i dezynfekcji w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**

**Zadanie 1 – 3;”– nr sprawy 14/Z/1-3/2017**

WYKONAWCA:

1.Nazwa przedsiębiorstwa: ........................................................................................................

2.Adres przedsiębiorstwa: .........................................................................................................

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

3.Numer telefonu: .......................................................................................................................

4.Numer fax-u: ...........................................................................................................................

5.Numer konta bankowego: .....................................................................................................

6. NIP……………………………………

7. REGON……………………………..

8.adres e-mail………………………………………………………………………………..

9.strona internetowa…………………………………………………………………………

10. Numer KRS……………………………………………………………………………..

11.Oświadczam, że *jesteśmy/nie jesteśmy \** mikro lub małym lub średnim przedsiębiorcą.

\**niepotrzebne skreślić*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

***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.*

1. Składamy ofertę na dostawę następującego asortymentu zgodnie z wykazem asortymentowym dla zadania nr 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | Cena jednostkowa netto w PLN | Ilość sztuk | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Spitaderm – a`500 ml |  | 550 |  |  |
| 2 | Medicarine tabletki – a`300 szt. x 2,72 g |  | 22 (opak.) |  |  |
| 3 | Sekusept Pulver – a`2 kgproszek |  | 65 |  |  |
| 4 | Aktywator do Sekuseptu Pulver – a`2 l |  | 65 |  |  |
| 5 | Actichlor – a`500 g |  | 40 |  |  |
| 6 | Skinsept Pur – a`350 ml |  | 600 |  |  |
| **SUMA** |  |  |

2. Oświadczamy, iż zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia stosownie wszystkie wymagania łącznie zawarte w zapytaniu ofertowym nr 14/Z/1-3/2017

**3. Łączna wartość zamówienia wynosi :**

**netto…………………………… PLN**

**(słownie:……………………………………………………………………………………… PLN),**

**brutto: ….………….…………. PLN**

**(słownie:………………………………………..………………….…..……….……………… PLN).**

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz załącznikami i nie wnosimy do niech zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczamy, że sposób reprezentacji dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

7. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. ………………………………………………………………………..

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu i adres mail, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty)

8. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym nr 14/Z/1-3/2017 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

10. Adres e-mail i nr fax do składania zamówień: ................................................................................

11.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
……………………………………………………………………………………………………..

12.Oświadczamy, że oferowane ceny jednostkowe netto nie zmienią się przez okres trwania umowy.

13.Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam na podst. art. 91 ust. 3a ustawy P. z. p., że wybór niniejszej oferty:

a) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług\*,

b) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył\*:

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

objętych przedmiotem zamówienia, z tytułu:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*,

- importu usług lub towarów\*,

- mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

13. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY/

**Załącznik 3.3 – Formularz oferty – zadanie 3**

FORMULARZ OFERTOWY

ZADANIE 3

*Nawiązując do zapytania ofertowego poniżej 30 000 Euro (nr sprawy 14/Z/1-3/2017) pn:*

**„Dostawa środków do mycia i dezynfekcji w okresie 12 miesięcy dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu**

**Zadanie 1 – 3;”– nr sprawy 14/Z/1-3/2017**

WYKONAWCA:

1.Nazwa przedsiębiorstwa: ........................................................................................................

2.Adres przedsiębiorstwa: .........................................................................................................

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

3.Numer telefonu: .......................................................................................................................

4.Numer fax-u: ...........................................................................................................................

5.Numer konta bankowego: .....................................................................................................

6. NIP……………………………………

7. REGON……………………………..

8.adres e-mail………………………………………………………………………………..

9.strona internetowa…………………………………………………………………………

10. Numer KRS……………………………………………………………………………..

11.Oświadczam, że *jesteśmy/nie jesteśmy \**  mikro lub małym lub średnim przedsiębiorcą.

\**niepotrzebne skreślić*

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

***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.*

1. Składamy ofertę na dostawę następującego asortymentu zgodnie z wykazem asortymentowym dla zadania nr 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa produktu | Cena jednostkowa netto w PLN | Ilość sztuk | Cena netto | Cena brutto |
| 1 | Płyn MC 110 – a’5 l |  | 110 |  |  |
| 2 | Aerodesin 2000 –spray a`1000 ml |  | 50 |  |  |
| 3 | Soft Care Sensisept – a`800 ml |  | 200 |  |  |
| 4 | Manusan – a`500 ml |  | 100 |  |  |
| **SUMA** |  |  |

2. Oświadczamy, iż zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia stosownie wszystkie wymagania łącznie zawarte w zapytaniu ofertowym nr 14/Z/1-3/2017

**3. Łączna wartość zamówienia wynosi :**

**netto…………………………… PLN**

**(słownie:……………………………………………………………………………………… PLN),**

**brutto: ….………….…………. PLN**

**(słownie:………………………………………..………………….…..……….……………… PLN).**

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz załącznikami i nie wnosimy do niech zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim zasadach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczamy, że sposób reprezentacji dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

7. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. ………………………………………………………………………..

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu i adres mail, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty)

8. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym nr 14/Z/1-3/2017 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

10. Adres e-mail i nr fax do składania zamówień: ................................................................................

11.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
……………………………………………………………………………………………………..

12.Oświadczamy, że oferowane ceny jednostkowe netto nie zmienią się przez okres trwania umowy.

13.Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam na podst. art. 91 ust. 3a ustawy P. z. p., że wybór niniejszej oferty:

a) nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług\*,

b) będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z obowiązującymi przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył\*:

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

poz....... nazwa...........................................................................o wartości netto......................PLN

objętych przedmiotem zamówienia, z tytułu:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów\*,

- importu usług lub towarów\*,

- mechanizmu odwróconego obciążenia podatkiem VAT\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

13. Ofertę składamy na ………………. kolejno ponumerowanych stronach/kartkach

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY/