

MEDOX Robert Łupicki  
ul. Młyńska 11C, 78-320 Połczyn-Zdrój  
NIP: 672-137-19-94  
( Dane Wykonawcy )

Połczyn-Zdrój, dnia 07.11.2023r.  
(miejscowość)

## FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „**SUKCESYWNA DOSTAWA RÓŻNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO I WIELORAZOWEGO UŻYTKU PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.**” Znak postępowania: **DZP/53/2023** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, które przekazane zostało zgodnie z art. 130 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu **16.08.2023r.**, i opublikowane Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu **21.08.2023r.**, pod nr **2023/S 159 - 504137** oraz zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu **21.08.2023r.**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

### Część nr 27

łączna wartość netto : 59 675,00 PLN (słownie: pięćdziesiąt dziewięć tysięcy sześćset siedemdziesiąt pięć 00/100 PLN)

łączna wartość brutto : 64 449,00 PLN (słownie: sześćdziesiąt cztery tysiące czterysta czterdzieści dziewięć 00/100 PLN)

**Oferujemy 3 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

### Część nr 31

łączna wartość netto : 2 088,00 PLN (słownie: dwa tysiące osiemdziesiąt osiem 00/100 PLN)

łączna wartość brutto : 2 255,04 PLN (słownie: dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt pięć 04/100 PLN)

**Oferujemy 3 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

### Część nr 72

łączna wartość netto : 52 736,00 PLN (słownie: pięćdziesiąt dwa tysiące siedemset trzydzieści sześć 00/100 PLN)

łączna wartość brutto : 56 954,88 PLN (słownie: pięćdziesiąt sześć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt cztery 88/100 PLN)

**Oferujemy 3 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w niniejszej SWZ oraz w załącznikach od nr 2.1 do nr 2.98 niniejszej SWZ.**

Dane dotyczące wielkości przedsiębiorstwa

Czy Wykonawca jest:

- ☒ mikroprzedsiębiorstwem  
☐ małym przedsiębiorstwem  
☐ średnim przedsiębiorstwem  
☒ jednoosobowa działalność gospodarcza  
☐ osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej  
☐ inny rodzaj

\* zaznaczyć właściwe

**Oświadczamy, że:**

1. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
2. Projekt umowy stanowiący załącznik do niniejszej SWZ został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na proponowanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Jesteśmy\*\* / ~~nie jesteśmy~~ płatnikiem podatku od towaru i usług ( VAT) NIP 672-137-19-94
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz wszystkimi jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

☒ NIE

☐ TAK, w związku z tym przedstawiamy informacje dotyczące:

~~– nazwy (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego:~~

~~.....~~

~~– wartości towaru objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:~~

~~.....~~

~~– stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:~~

~~.....~~

(w przypadku braku wypełnienia powyższych informacji, w tym braku zaznaczenia odpowiedzi TAK/NIE Zamawiający uzna, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Wskazuję części zamówienia, których wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcom, i podaję nazwy albo firmy podwykonawców:

.....

8. Podaję nazwy (firmy) Podwykonawców, na których zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 118 uPzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ust. 2 uPzp.:

.....

9. Adres poczty elektronicznej do korespondencji: [przetargi@medoxmedyczny.pl](mailto:przetargi@medoxmedyczny.pl)

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: dział sprzedaży  
tel. kontaktowy 798821634, e-mail: [sprzedaz@medoxmedyczny.pl](mailto:sprzedaz@medoxmedyczny.pl) zakres odpowiedzialności  
..... tel. kontaktowy, e-mail: ..... zakres  
odpowiedzialności.....

\*\* Niewłaściwe skreślić

.....

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny