

FORMULARZ OFERTY
EK-ZZ/ZP.261.24.D.2022r

O F E R T A

B i a l m e d S p . z o . o .
U l . K a z i m i e r z o w s k a 4 6 / 4 8 / 3 5
0 2 - 5 4 6 W a r s z a w a

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) na **dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala powiatowego” w Sochaczewie**, składamy niniejszą ofertę:

A. DANE WYKONAWCY

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca ofertę: Adrian Olech

Wykonawca/Wykonawcy: Bialmed Sp. z o.o.

Adres: ul. Kazimierzowska 46/48/35; 02-546 Warszawa

REGON: 790003564

NIP: 849-00-00-039

Tel: 87 424 11 77

MP/ŚP/ inne

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: Andrzej Kierznowski

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

e-mail: dzp@bialmed.pl

(na które zamawiający ma przysyłać korespondencję)

B. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

C. CENA OFERTOWA: sprzęt medyczny jednorazowego użytku

1. (Cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ)

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę ofertową: **tabela cenowa - Załącznik nr 1 do oferty**



Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie

96-500 Sochaczew; ul. Batalionów Chłopskich 3/7

KRS 0000020330; NIP 837-15-07-803; REGON 017222233

www.szpitalsochaczew.pl

Tel. 46 86-49-521, fax 46 86-49-525, e-mail: dor@szpitalsochaczew.pl



D. OŚWIADCZENIA:

- 1) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 2) Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 3) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą do 03.09.2022 roku od dnia upływu terminu składania ofert .
- 4) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 4 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 5) Oświadczamy, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy;
- 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) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;

E. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMOWIENIA:

- 1) Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 2) Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: Piotr Pieloch
e-mail: bok@bialmed.pl , tel/fax: 87 730 94 07 / 87 424 11 85
- 3)

F. PODWYKONAWCY:

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proporcjonalne podwykonawców)

- 1) NIE DOTYCZY-
- 2)
- 3)

G. SPIS TREŚCI:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1) Załącznik nr 1 do oferty – załącznik cenowy
- 2) Załącznik nr 2 do oferty - opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1 do SWZ)
- 3) Załącznik nr 3 do oferty – oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia oraz

spełniania warunków udziału w postępowaniu.

~~4) Załącznik nr 4 do oferty – próbki przedmiotu zamówienia.~~

~~5)4) Załącznik nr 5 do oferty – Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy)~~

~~6)5) Pismo – adres do korespondencji~~

~~6) Wniosek~~

~~7) Wykaz próbek~~

~~8) Formularz oferty~~

Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach.