

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	„HAMMERMED Medical Polska spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” Spółka komandytowo-akcyjna
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. Kopcińskiego 69/71, 90-032 Łódź
Województwo:	łódzkie
KRS:	0000900347
NIP:	728-280-08-37
REGON:	360599587
Osoba do kontaktu:	Marta Pietrzak
Telefon:	42/639 10 10
e-mail:	przetargi@hammer.pl

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
Dostawa sprzętu 1x użytku i innych materiałów medycznych

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
(Należy wypełnić tylko wiersze z oferowanymi pakietami, pozostałe proszę usunąć)

Numer części	Wartość brutto:	Termin dostawy	Okres ważności
część 29	41 148,00 zł	X 1-4 dni roboczych <input type="checkbox"/> 5-dni roboczych	X powyżej 1 roku <input type="checkbox"/> 1 rok

- Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
- Termin na zadawanie pytań upływa w dniu **04.03.2022r. (do końca dnia)**.
- Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że oferowane przez nas wyroby są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Polski. Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Polski.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert **do dnia 15.06.2022r.**
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych..
- Wykonawcą jest *:
 - mikroprzedsiębiorstwo
 - małe przedsiębiorstwo
 - średnie przedsiębiorstwo X

~~jednoosobowa działalność gospodarcza~~
~~osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej~~
~~duże przedsiębiorstwo~~

- Zaznaczyć właściwe

9. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Piotr R. Hammer - Komplementariusz		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Iwona Sztranek	Dział sprzedaży	42/639 10 22 fax 42/639 10 20 mail: zamowienia@hammer.pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
ING Bank Śląski S.A.		07 1050 1461 1000 0023 5435 4215

10. Oświadczam, że:

- Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO¹ o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy
- ~~*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.~~

11. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Spis treści:

1. Formularz cenowy
2. JEDZ
3. KRS
4. Pełnomocnictwo