

TRIOS PL Sp. z o.o.  
ul. Andrzeja Małkowskiego 30 lok. 1  
70-304 Szczecin  
Tel. / Fax 784-301-197  
NIP 8522684444  
KRS: 0000980963

(Dane Wykonawcy)

Szczecin, dnia 13.11.2023r.

(miejscowość)

## FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „**Dostawa odczynników dla Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej wraz z dzierżawą trzech aparatów oraz udostępnieniem czterech zestawów komputerowych i chłodni laboratoryjnej jednokomorowej**”. Znak postępowania: **DZP/79/2023** 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 **29.09.2023r.**, i opublikowane Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu **04.10.2023r.**, pod nr **2023/S 191 - 597558** oraz zamieszczone na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu **04.10.2023r.**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

### Część nr 8

Łączna wartość netto : **67 160,00** PLN (słownie: sześćdziesiąt siedem tysięcy sto sześćdziesiąt zł 00/100 gr. PLN)

Łączna wartość brutto : **72 532,80** PLN (słownie: siedemdziesiąt dwa tysiące pięćset trzydzieści dwa zł 80/100 gr. 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 2.12 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 8522684444
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@triospl.com

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Justyna Mazur tel. kontaktowy, +48 784-301-197 e-mail: [info@triospl.com](mailto:info@triospl.com), zakres odpowiedzialności nadzór nad realizacją Mariusz Bieniek tel. kontaktowy, +48 792-869-977 e-mail: [info@triospl.com](mailto:info@triospl.com) zakres odpowiedzialności realizacja zamówień.

\*\* Niewłaściwe skreślić

13.11.2023, Tomáš Látal – Członek Zarządu  
*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*