

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy GIN-MEDICAL Sp.z o.o.

Adres wykonawcy ul. Piltza 43/28

Miejscowość 30-392 Kraków. Data 12.08.2021

Adres e-mail biuro@ginmedical.pl

Numer telefonu 539013600

Numer faksu 12 3589458

Numer REGON 365348460

Numer NIP: 6762514798

KRS: 0000865365

reprezentowany przez:

Katarzynę Wasilewską – Prezesa Zarządu
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykonawca jest **mikro** przedsiębiorcą

Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital Ogólny
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **Materiał szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu**, oznaczenie sprawy: **5/2021**.

Składam ofertę na ww. zamówienie zgodnie z SWZ. (pakiet nr 24- załącznik nr 1)

Termin dostawy: 1 dzień roboczy (od 1 do 5 dni roboczych)

Uwaga: Termin dostawy jest jednym z kryteriów oceny ofert.

Termin realizacji zamówienia - 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Termin płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury w formie przelewu bankowego.

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wyбір oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 09.04.2015 r. o zmianie ustawy o podatku i usług oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia zgodnie z SWZ, oraz projektowanymi postanowieniami umowy.

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia projektowane postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji warunków zamówienia.
5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami/ wymagania organizacyjnymi określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

NIE DOTYCZY

Informacje na temat podwykonawców

Informuję, że:

Zamówienie wykonam sam, tj. bez udziału podwykonawców

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.

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. *)
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

Kraków, 12.08.2021

Katarzyna Wasilewska
Prezes Zarządu GIN-MEDICAL sp. z o.o.