

FORMULARZ OFERTOWY

**1. Dane Wykonawcy:**

Nazwa: Bialmed Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Kazimierzowska 46/48/35, 02-546 Warszawa

Nr telefonu: 87 424 11 77 Nr faksu: 87 424 11 61

Adres poczty elektronicznej: dzp@bialmed.pl

Nr NIP: 849-00-00-039 Nr KRS: 0000025915

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn. „**Dostawa sprzętu jednorazowego użytku i opatrunków**”, sprawa nr 10/2021/DZP/PN, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji warunków zamówienia za wartość:

Nr zadania	Wartość oferty brutto	Wartość słownie
1	57 775,17	Pięćdziesiąt siedem tysięcy siedemset siedemdziesiąt pięć złotych 17/100
3	7 193,88	Siedem tysięcy sto dziewięćdziesiąt trzy tysiące 88/100

**2. Ponadto oświadczam, że:**

- a. Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- b. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- c. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- d. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,
- e. Akceptuję bez zastrzeżeń *projekt Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
- f. Składam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], / ~~jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*~~,
- g. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- h. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu. Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego.
- i. Strony w ofercie **od..... do .....** stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. **(Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.)**
- j. ~~jestemy~~ **małym/średnim przedsiębiorcą\***;

3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

**Imię: Marcela, Nazwisko: Siwik**

**Nr telefonu: 87 424 11 77, Nr faksu: 87 424 11 61**

**Adres e-mail [dzp@bialmed.pl](mailto:dzp@bialmed.pl)**

4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

**Imię: Martyna, Nazwisko: Smagała**

**Nr tel.: 87 424 11 77**

Data i podpis osoby upoważnionej  
do podpisania niniejszej oferty

.....

*\* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio*

*\* niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio*