

## FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Dominika Franica

działając w imieniu i na rzecz:

Medicom Sp. z o.o.

nazwa firmy:

Medicom Sp. z o.o.

adres:

ulica: M. Skłodowskiej – Curie 34

miejscowość i kod: Zabrze 41-819

województwo: śląski

adres e-mail: [przetargi@medicom.com.pl](mailto:przetargi@medicom.com.pl)

tel./fax: 32 271 76 66 / 32 273 22 19

NIP/REGON/KRS: 648-00-00-516/008118534/0000137623

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

**„Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego i wielokrotnego użytku na potrzeby Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, nr postępowania 20/ZP/2021”.**

1. składam (y) niniejszą ofertę i oferuję (my) za realizację:

**117 części:**

|   |                           |                            |
|---|---------------------------|----------------------------|
| Za łączną cenę:   | <b>10 300,00 zł netto</b> | <b>11 124,00 zł brutto</b> |
| Wartość vat: 824,00 zł  |                           |                            |
| Słownie: jedenaście tysięcy sto dwadzieścia cztery 00/100 zł brutto |                           |                            |

Cena oferty wynika z wartości ujętych w formularzu cenowym stanowiącym **załącznika nr 1a do SWZ**.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania oraz że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy (załącznik nr 4 do SWZ), które zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- Informujemy, że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie – jeżeli dotyczy<sup>1</sup>

| Lp. | Nazwa towaru lub usługi, robót, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego | Wartość towaru /usługi bez kwoty podatku VAT | Stawka podatku od towarów i usług |
|-----|---|--|-----------------------------------|
|-----|---|--|-----------------------------------|

<sup>1</sup> Niewypełnienie tabeli będzie rozumiane jako informacja, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

6. ~~Usługi objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać z udziałem podwykonawców/bez udziału podwykonawców<sup>2</sup>.~~

Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom<sup>3</sup>:

|     |   |
|-----|---|
| Lp. | Nazwa części zamówienia, firmy podwykonawców (o ile są znane) |
| a)  |   |

7. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. / Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

|  |
|--|
|  |
|--|

Dokumenty/informacje te stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, bowiem:

|  |
|--|
|  |
|--|

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 RODO, zawartą w Rozdziale II SWZ oraz, że wypełniliśmy 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<sup>4</sup>.

9. Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą, inne<sup>5</sup>: jakie[ ].

10. Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą: imię i nazwisko, pełniona funkcja [ ]. Adam Ploch – Wiceprezes Zarządu

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) Załącznik nr 1a – Formularz asortymentowo-cenowy
- 2) Oświadczenie
- 3) Pełnomocnictwo
- 4) Aktualny odpis z właściwego rejestru

Osoba do kontaktu z Zamawiającym: Dominika Franica nr tel. 32 271 76 66 e-mail: [przetargi@medicom.com.pl](mailto:przetargi@medicom.com.pl)

<sup>2</sup> Odpowiednie zaznaczyć

<sup>3</sup> j.w.

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> Odpowiednie zaznaczyć