

FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Magdalena Kaźmierczak

działając w imieniu i na rzecz:

nazwa firmy:

BOWA International SP. z o.o. Sp. k.

adres:

ulica: Złotkowo, ul. Obornicka 10

miejscowość i kod: 62-002 Suchy Las

województwo: wielkopolskie

adres e-mail: magdalena.kazmierczak@bowa-medical.com

tel./fax: 61 892 67 25 / 961 892 60 37

NIP/REGON/KRS: 777-310-46-79/ 301077716/ 0000327748

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:

I części:

Za łączną cenę:	1382,40 zł netto	1492,99 zł brutto
Wartość vat: [110,59 zł.]		
Słownie: [tysiąc czterysta dziewięćdziesiąt dwa złote 99/100] 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 NIE 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 dotyczy¹

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

¹ 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 podwykonawców².

Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom³:

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 postępowaniu⁴.

9. Wykonawca jest **mikro, małym, średnim przedsiębiorcą, inne**⁵: jakie[].

10. Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisują będą: Marcin Kotlenga – Prokurent

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) formularz cenowy
- 2) JEDZ
- 3) oświadczenia
- 4) pełnomocnictwo

11. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: [Magdalena Kaźmierczak], nr tel. [61 892 67 25], e-mail: [magdalena.kazmierczak@bowa-medical.com].

Oświadczam, iż oferowany sprzęt medyczny określony w załączniku nr 1a do SWZ posiada ważne świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa, które zostaną udostępnione Zamawiającemu niezwłocznie na każde jego żądanie.

² Odpowiednie zaznaczyć

³ j.w.

⁴ 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).

⁵ Odpowiednie zaznaczyć