

## FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Karolina Gawin

działając w imieniu i na rzecz:

Beryl Med Poland Sp. z o.o.

nazwa firmy

adres:

ulica: ul. Łopuszańska 36, bud.14C

miejsowość i kod: Warszawa 02-220

Adres do korespondencji: ul. Sadowa 14 , 05-410 Józefów

województwo: Mazowieckie

adres e-mail: [k.musial@beryl-med.com](mailto:k.musial@beryl-med.com)

tel./fax: 22 789 48 28 / 22 789-36-61

NIP/REGON/KRS: NIP 532-17-86-998 / Regon 017397116 / KRS – 0000052145

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:

**105 części:**

Za łączną cenę:	zł netto: <b>84210,00</b>	zł brutto: <b>90946,80</b>
Wartość vat: <b>6736,80 zł</b>		
Słownie: dziewięćdziesiąt tysięcy dziewięćset czterdzieści sześć złotych 80/100 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>

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

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

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 [ ].

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) Formularz cenowy
- 2) Oświadczenie
- 3) Krs
- 4) Pełnomocnictwo
- 5) Wniosek

11. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: [Katarzyna Musiał ], nr tel. [22 789 48 28], e-mail:

[k.musial@beryl-med.com](mailto:k.musial@beryl-med.com)

<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

