

FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Monika Sitek

działając w imieniu i na rzecz:

--

nazwa firmy:

Medoplus Sp. z o.o. Sp. K.

adres:

ulica: ul. Księdza Stanisława Brzóska 94/17

miejsowość i kod: Łódź, 91-347

województwo: Łódzkie

adres e-mail: zamowienia@medoplus.pl

tel./fax: tel 42 252 95 22 fax. 42 299 61 71

NIP/REGON/KRS: NIP: 726-26-59-471, REGON: 363973974, KRS: 0000608150

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 niniejszą ofertę i oferuję za realizację:

128 części¹:

Za łączną cenę:	31 944,45 zł netto	34 500,01 zł brutto
Wartość vat: 8% - 2 555,56 zł		
Słownie: trzydzieści cztery tysiące i pięćset zł i jeden grosz 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 dotyczy²

¹ odpowiednio zmodyfikować formularz ofertowy tak aby znajdowały się w nim tylko te części, na które Wykonawca składa ofertę.

² 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**³.

Nie zamierzam powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom⁴:

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 postępowaniu⁵.

9. Wykonawca jest **mikro przedsiębiorcą**⁶.

10. Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą:

Monika Sitek – Prezes Zarządu.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) Załącznik nr 1 do SWZ - formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 do SWZ - JEDZ
- 3) 14.12.2021 Aktualny Załącznik nr 1a do SWZ - formularz asortymentowo-cenowy
- 4) Załącznik nr 5 do SWZ - oświadczenie - grupa kapitałowa
- 5) Aktualny odpis z KRS

11. Osoba do kontaktu z Zamawiającym:

Monika Sitek – Prezes Zarządu, nr tel. 42 252 95 22, e-mail: zamowienia@medoplus.pl

Piotr Sitek – Prokurent, nr tel. 42 252 95 22, e-mail: zamowienia@medoplus.pl

³ Odpowiednie zaznaczyć

⁴ j.w.

⁵ 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.

⁶ Odpowiednie zaznaczyć