

FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Sprzedaży Radosław Żywicki – Pełnomocnictwo

działając w imieniu i na rzecz:

J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna

nazwa firmy:

J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna

adres:

ulica: ul. Przemysłowa 4A

miejsowość i kod: 59-300 Lubin

województwo: dolnośląskie

adres e-mail: p.szczerbakowicz@medica.lubin.pl

tel./fax: 661 465 867

NIP/REGON/KRS:

NIP: 692-10-08-620

REGON: 390367037

KRS 0000084363

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:

3 części:

Za łączną cenę:	287 430,00 zł netto	310 424,40 zł brutto
Wartość vat: 22 994,40 zł		
Słownie: trzysta dziesięć tysięcy czterysta dwadzieścia cztery złote 40/100 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 dotyczy¹~~

¹ 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 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 podpisywały będą: imię i nazwisko, pełniona funkcja [].

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) Pełnomocnictwo
- 2) Załącznik nr 1a
- 3) Katalog do pakietu 3

11. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: [Specjalista ds. Zamówień Publicznych Paulina Szczerbakowicz], nr tel. [661 465 867], e-mail: [p.szczerbakowicz@medica.lubin.pl].

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

