

## FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

JERZY GRZESIAK – CZŁONEK ZARZĄDU

działając w imieniu i na rzecz:

CENTRUM DIABETOLOGII SP. Z O.O.

nazwa firmy:

UL. NIEDŹWIEDZIA 29B, 02-737 WARSZAWA

adres:

ulica: Niedźwiedzia 29B  
 miejscowość i kod: 02-737 Warszawa  
 województwo: Mazowieckie  
 adres e-mail: kontakt@centrumdiabetologii.com  
 tel./fax: 223783810 / 223783858  
 NIP/REGON/KRS: 521-364-36-58 / 146522969 / 0000449898

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:

**111 części:**

Za łączną cenę:	zł netto <b>20 700,00 zł</b>	zł brutto <b>22 356,00</b>
Wartość vat: [ <b>1 656,00 zł</b> ]		
Słownie: [ <b>dwadzieścia dwa tysiące trzysta pięćdziesiąt sześć 00/100</b> ] zł brutto		

Cena oferty wynika z wartości ujętych w formularzu cenowym stanowiącym **załącznik 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 bez udziału podwykonawców<sup>2</sup>. Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia 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 [ **MIKRO** ].
10. Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą: imię i nazwisko, pełniona funkcja [ **JERZY GRZESIAK – CZŁONEK ZARZĄDU** ].

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY – część nr 111
- 2) OŚWIADCZENIE o dopuszczeniu do obrotu
- 3) INSTRUKCJA OBSŁUGI PASKÓW TESTOWYCH D+

11. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: [ JERZY GRZESIAK ], nr tel. [223783810 ], e-mail: [ [kontakt@centrumdiabetologii.com](mailto:kontakt@centrumdiabetologii.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