

**DRUK OFERTY**

Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych na Blok Operacyjny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.

nr sprawy: AZP.2411.156.2022.MS

**1. Dane Wykonawcy:**

Medtronic Poland Sp. z o.o.

ul. Polna 11 kod pocztowy, miasto 00-633 Warszawa

województwo : mazowieckie kraj : Polska

tel. 22 465 69 00, 22 312 21 93, 887 770 174 e-mail : [rs.wawtenders@medtronic.com](mailto:rs.wawtenders@medtronic.com)

REGON : 011206233 NIP : 952-10-00-289

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Jeden z Członków Zarządu zgodnie z reprezentacją w KRS

**(imię, nazwisko, stanowisko)**

**2. Dane Wykonawcy:**

.....

ul. .... kod pocztowy, miasto

.....

województwo.....kraj.....

tel.....e-mail.....

REGON ..... NIP .....

### 3. Dane Wykonawcy:

.....

ul. .... kod pocztowy, miasto

.....

województwo.....kraj.....

tel.....e-mail.....

REGON ..... NIP .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

#### **Pakiet nr 1**

Netto: 186 280,00 zł. słownie: sto osiemdziesiąt sześć tysięcy dwieście osiemdziesiąt złotych 00/100

+ VAT: 8%, 14 902,40 zł

Brutto: 201 182,40 zł. , słownie: dwieście jeden tysięcy sto osiemdziesiąt dwa złote 40/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury**

#### **Pakiet nr 2**

Netto: 55 800,00 zł. słownie: pięćdziesiąt pięć tysięcy osiemset złotych 00/100

+ VAT: 8%, 4 464,00 zł

Brutto: 60 264,00 zł. , słownie: sześćdziesiąt tysięcy dwieście sześćdziesiąt cztery złote 00/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury**

#### **Pakiet nr 3**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury**

Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że:<sup>1</sup>

1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*

~~2) wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*~~

<del>Lp.</del>	<del>Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi</del>	<del>Wartość netto towaru lub usługi</del>
<del>1.</del>		
<del>2.</del>		

**\* niepotrzebne skreślić**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związanych określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

---

<sup>1</sup> Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*,
- ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*:~~

---

---

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

**\* niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
			X
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

12. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

Kwalifikowany podpis elektroniczny	Podpis zaufany	Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny
X		
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”		

<sup>2</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>3</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).

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Dział Obsługi Klienta

Adres : ul. Polna 11, 00-633 Warszawa

Telefon : 22 275 69 64 fax : 22 465 69 17 e-mail: [obsługa.klienta@medtronic.com](mailto:obsługa.klienta@medtronic.com)