

## FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Tomasz Białobłocki

działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy):

Grupa Medyczna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa

ulica: Strzeszyńska 35/37 lok.8

kod i miejscowość: 60-479 Poznań

województwo: wielkopolskie

NIP: 7811951945

REGON: 36809201400000

KRS: 0000690103

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

**„Aparat USG mobilny z dwiema głowicami, nr postępowania 21/ZP/2022”.**

1. składam (y) niniejszą ofertę i oferuję (my) za realizację:

Za łączną cenę:	105.000,00 zł netto	113.400,00 zł brutto
Wartość vat: [8.400,00 zł] Stawka podatku od towarów i usług: 8 % VAT		
Okres gwarancji: 24 miesiące/miesięcy <b>Minimalny okres gwarancji urządzenia może wynieść 24 miesiące.</b>		

- 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>~~

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

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

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. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: [Tomasz Białobłocki ], nr tel. [502065608 ], e-mail: [t.bialoblocki@grupamedyczna.pl ].

11. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) Załącznik nr 2 – wymagane parametry
- 2) Załącznik nr 3 - oświadczenie
- 3) Potwierdzenie wniesienia wadium
- 4) Potwierdzenie parametrów technicznych
- 5) Deklaracja Zgodności
- 6) Deklaracja Zgodności (tłumaczenie)
- 7) Certyfikat CE
- 8) Certyfikat CE (tłumaczenie)

.....9) Zaświadczenie o powiadomieniu

- 10) Odpis KRS Grupy Medycznej Sp.z o.o. Sp. k.

- 11) Odpis KRS Grupy Medycznej Sp.z o.o

<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