

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa

Biameditek Sp. z o.o.

Siedziba

ul. Elewatorska 58, 15-620 Białystok

Województwo

podlaskie

Nr telefonu

85 66 45 200

nr NIP 542-020-13-57

nr REGON 002331830

Osoba do kontaktu z Zamawiającym / stanowisko:

Urszula Blady, Specjalista ds. przetargów, Pełnomocnictwo

numer telefonu: 85 66 45 200

adres e-mail: przetargi@biameditek.pl

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem / **średnim przedsiębiorstwem** / dużym przedsiębiorstwem / jednoosobową działalnością gospodarczą / osobą nie prowadzącą działalności gospodarczej / inne (wpisać) *

Zamawiający:

„Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie” Sp. z o.o., ul. Poznańska 125a, 63-300 Pleszew

Zobowiązania Wykonawcy

Zobowiązuję się wykonać zamówienie pn. „Dostawa sprzętu medycznego”, za następującą cenę:

Dostawa sprzętu medycznego :

- 1) Zestaw monitorowania pacjenta – 1 szt.

Cena netto: 481 300,00 zł

Cena brutto: 519 804,00 zł

Podatek VAT: 38 504,00 zł, 8 %

Okres gwarancji (ilość miesięcy) 24 miesiące

W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT

- 2) ~~Napęd ortopedyczny~~ 1 szt.

~~Cena netto~~

~~Cena brutto~~

~~Podatek VAT zł %~~

~~Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~

~~W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT~~

- 3) Respiratory stacjonarne – 6 szt.
Cena netto 402 000,00
Cena brutto 434 160,00
Podatek VAT 32 160,00 zł 8%
Okres gwarancji (ilość miesięcy) 24 miesiące
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT
- 4) ~~Szafy do przechowywania endoskopów – 2 szt.~~
~~Cena netto~~
~~Cena brutto~~
~~Podatek VAT zł %~~
~~Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~
~~W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT~~
- 5) Zestaw do bezpośredniego monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego – 1 szt.
Cena netto: 44 300,00 zł
Cena brutto: 47 844,00 zł
Podatek VAT: 3 544,00 zł, 8 %
Okres gwarancji (ilość miesięcy) 24 miesiące
W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT
- 6) ~~Aparat do znieczulenia – 4 szt.~~
~~Cena netto~~
~~Cena brutto~~
~~Podatek VAT zł %~~
~~Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~
~~W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT~~
- 7) ~~Defibrylatory – 4 szt.~~
~~Cena netto~~
~~Cena brutto~~
~~Podatek VAT zł %~~
~~Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~
~~W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT~~
- 8) ~~Kolumna artroskopowa z wyposażeniem – 1 szt.~~
~~Cena netto~~
~~Cena brutto~~
~~Podatek VAT zł %~~
~~Okres gwarancji (ilość miesięcy)~~
~~W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT~~

9) ~~Łóżka do intensywnej terapii~~ — 6 szt.

Cena netto

Cena brutto

Podatek VAT zł %

Okres gwarancji (ilość miesięcy)

W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT

10) ~~Aparat USG~~ — 1 szt.

Cena netto

Cena brutto

Podatek VAT zł %

Okres gwarancji (ilość miesięcy)

W razie wystąpienia różnych stawek podatku Vat należy opisać dokładnie części zamówienia objęte innymi stawkami podatku VAT

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- 2) Oferowane ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia i Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związaną z realizacją zamówienia.
- 3) Oferowane przez nas usługi oraz dostawy spełniają wymogi określone w specyfikacji warunków zamówienia.
- 4) Oferowany przedmiot zamówienia posiada atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP.
- 5) Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
- 6) W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawrzeć z Zamawiającym umowę zgodnie z jej projektem załączonym do Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- 7) Oświadczam, że zamierzam powierzyć następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części zamówienia:

.....
.....

(należy wskazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć oraz nazwy firm podwykonawców - o ile są znane).

- 8) Wybór niniejszej oferty ~~będzie~~ /nie będzie *(**niewłaściwe skreślić**) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług. Wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania powyższego obowiązku podatkowego oraz wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku wynoszącą

(brak wskazania rozumiany będzie przez Zamawiającego jako informacja o tym, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego powyższego obowiązku podatkowego).

- 9) Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
- 10) Wypełniłem 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.

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

Wymagania i parametry techniczne

Karty katalogowe

Oświadczenie

Jedz

Pełnomocnictwo

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....
.....
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy