

## FORMULARZ OFERTOWY

## 1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: NEOMED POLSKA Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Orężna 6A, 05-501 Piaseczno

Województwo: mazowieckie

Nr telefonu: 506 948 299 Adres poczty elektronicznej: [dzp@neomedpolska.pl](mailto:dzp@neomedpolska.pl)

Nr NIP": 123 128 41 33 Nr KRS: 0000500351

Jesteśmy (zaznaczyć właściwą opcję)\*\*:

☒ Mikroprzedsiębiorstwem☐ Małym przedsiębiorstwem☐ Średnim przedsiębiorstwem☐ Jednoosobowa działalność gospodarcza☐ Innym

\*\* w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „**Dostawa materiałów operacyjnych**” nr sprawy 16/ZP/2023, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za wartość:

Część 22 - łączna cena ofertowa brutto PLN	102 600,00 zł
Część 25 - łączna cena ofertowa brutto PLN	80 967,60 zł
Część 30 - łączna cena ofertowa brutto PLN	196 149,60 zł
Część 31 - łączna cena ofertowa brutto PLN	123 012,00 zł

\* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ.

## 2. Ponadto oświadczam, że:

- a. Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- b. Oferowany przedmiot zamówienia posiada minimum 12 miesięczny okres przydatności do użycia od dnia dostawy (**krótszy termin ważności możliwy tylko po wcześniejszym uzyskaniu zgody od Zamawiającego**),
- c. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- d. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- e. Niniejsza oferta jest ważna przez 90 dni,
- f. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,

- g. Składam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], ~~/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia~~<sup>2\*</sup>;
- h. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,
- i. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu.
- j. Na podstawie art. 8 ust. 3 Ustawy, strony w ofercie ~~od ..... do .....~~ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.

**(Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.)**

~~3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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 2016.119.1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.~~

*Uwaga:*

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).

**4. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:**

**Imię: Dział Zamówień Publicznych Nazwisko: .....**

**Nr telefonu: 506 948 299 Nr faksu: .....**

**Adres e-mail [dzp@neomedpolska.pl](mailto:dzp@neomedpolska.pl)**

**1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:**

**Imię: Dział Handlowy Nazwisko: .....**

**Nr tel.: 22 736 74 02 (06)**

kwalifikowany podpis elektroniczny

---

<sup>\*</sup> niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio

<sup>\*\*</sup> brak skreślenia będzie uznane, że Wykonawca nie jest małym/średnim przedsiębiorcą