

## FORMULARZ OFERTOWY

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym DZP.2344.39.2023 na dostawę sprzętu jednorazowego użytku, informujemy:

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

NEOMED POLSKA Sp. z o.o.  
05-501 Piaseczno, ul. Orężna 6A  
NIP – 123 128 41 33  
Tel. 506 948 299  
e-mail: dzp@neomedpolska.pl

Pełna nazwa Wykonawcy, adres siedziby, NIP, telefon, adres e-mail

2. Oferujemy realizację dostawy zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

3. Oferowany przez nas termin płatności wynosi (55-60 dni, inne terminy - odrzucenie oferty na podstawie art. 226 ust. 5 ustawy PZP, proszę wpisać zaoferowany termin płatności)

60 dni

od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na następujący numer rachunku bankowego

PKO BP 08 1020 1169 0000 8802 0208 7179

4. Oferowany przez nas czas dostawy wynosi

Do 3

dni roboczych.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

6. Oświadczamy, że zaoferowane wyroby medyczne, są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującą Ustawą o wyrobach medycznych oraz że kopie tych

dokumentów zostaną dostarczone w terminie 10 dni od otrzymania pisemnego żądania Zamawiającego, dotyczącego dostarczenia ww. dokumentów.

7. Oświadczamy iż, jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem/~~małym przedsiębiorstwem/średnim przedsiębiorstwem~~ zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej <sup>1)</sup>

8. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na stałość cen na oferowany asortyment przez okres trwania umowy z zastrzeżeniem § 2 projektu umowy.

9. Oświadczamy, że niżej wymienione prace zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

Nie dotyczy

10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

11. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy (wg załączonego do SWZ wzoru umowy) zgodnie z warunkami zamieszczonymi w ofercie w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,

12. Wszystkie wymagane w niniejszego postępowaniu przetargowym oświadczenia oraz dokumenty złożyliśmy ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.

13. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty nie będzie/~~będzie~~ prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w odniesieniu do

(należy wskazać nazwę/rodzaj towaru), których wartość bez kwoty podatku wynosi

14. 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 pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>3)</sup>

15. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Wykonawcy jest

Dział Handlowy

tel.

22 736 74 02(06)

e-mail

dok@neomedpolska.pl

16. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ Formularz asortymentowo-cenowy

2/ Załącznik nr 4 - JEDZ

3/ Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i stosowanie zgodnie z ustawą z dnia 7.04.2022 o wyrobach medycznych

4/ KRK

5/ próbki

6/

7/

1) niepotrzebne skreślić

2) 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).

3) 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).