

FORMULARZ OFERTOWY

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

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

J.CHODACKI, A.MISZTAL „MEDICA” SPÓŁKA JAWNA ul. PRZEMYSŁOWA 4A, 59-300 LUBIN,
NIP 692-10-08-620 TEL. 885 640 713 E-MAIL platforma@medica.lubin.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

Santander o/Lubin nr: 83 1090 2082 0000 0001 0534 3966

4. Oferowany przez nas czas dostawy wynosi

3 DNI ROBOCZE

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 ¹⁾

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 RODO²⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. ³⁾

15. Osobą odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Wykonawcy jest

JUSTYNA KŁOSIŃSKA

tel.

722 377 503

e-mail

j.kolsinska@medica.lubin.pl

16. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ JEDZ

2/ Formularz cenowy

3/ Pełnomocnictwo

4/ Krajowy Rejestr Karny

5/

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).