

FORMULARZ OFERTOWY
dla Szpitala Powiatowego w Zambrowie

A. Dane Wykonawcy				
Nazwa albo imię i nazwisko	POLMIL SP. Z O.O.			
Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres	ul. PRZEMYSŁOWA 8B BYDGOSZCZ 85-758			
NIP, REGON, KRS	NIP 5542922201, REGON 341477838 KRS 0000981093			
Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym	dzp@polmil.pl			
Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko)	MARTA WYSOCKA KOTYŃSKA			
B. Oferowany przedmiot zamówienia <p>W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, składam ofertę wykonania zamówienia publicznego prowadzonego w trybie: przetarg nieograniczony pn. Dostawa materiałów medycznych, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia (znak sprawy Szp.P.VI. 9/23).</p> <p>Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach:</p>				
Nr części	Cena oferty netto (PLN)	Podatek VAT (PLN)	Cena za całość zamówienia wraz z podatkiem VAT (PLN)	Termin realizacji w dniach (max 5 dni)
1				
2				
3	60202,70 zł	4816,22	65018,92 zł	1 DZIEŃ ROBOCZY
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

C. Oświadczenia

- 1) zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty,
- 2) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia,
- 3) w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia

- 1) akceptuję proponowany przez zamawiającego projekt umowy,
- 2) zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego
- 3)

E. Obowiązek podatkowy

Oświadczam, że wybór mojej / naszej oferty:

- 1) **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, */**
- 2) ~~będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, na następujące produkty:*/**~~

.....
*niepotrzebne skreślić

** brak podania informacji zostanie uznany za brak powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

F. Status wykonawcy:

Informuję, że jestem:

~~małym przedsiębiorstwem*~~

~~małym przedsiębiorstwem*~~

~~średnim przedsiębiorstwem*~~
~~dużym przedsiębiorstwem*~~
~~prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą*~~

**niepotrzebne skreślić*

G. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

~~Oświadczam, że przy realizacji zamówienia poszczególni członkowie konsorcjum będą wykonywali następującą część przedmiotu zamówienia:~~

- ~~1) Lider konsorcjum (nazwa):~~
~~2) Partner konsorcjum (nazwa):~~

wypełnić jeżeli dotyczy

H. Informuję, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

a) wykonanie części dotyczącej podwykonawcy

wypełnić jeżeli dotyczy i określić status podwykonawcy

I. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że 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.*

** 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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

J. Oświadczenie dotyczące podanych informacji

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji