

FORMULARZ OFERTY

Szpital św. Anny w Miechowie

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji nr **26/TP/2023 Dostawa nici chirurgicznych oraz siatek przepuklinowych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie.**"

my niżej podpisani:

Katarzyna Jędrzejak-Ponińska

działając w imieniu i na rzecz:

Medicus sp. z o.o.S.K.A. ul. Browarowa 21, 43-100 Tychy , 6462875090, 241421284

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) NIP, REGON; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólna ofertę).

1. **Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczamy**, że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy, którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)

3. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
4. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.
5. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. **Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SWZ.
7. **Oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę w wysokości: **4746,00** złotych netto (słownie: **cztery tysiące siedemset czterdzieści sześć 00/100** złotych netto), co stanowi **5125,68** złotych brutto (słownie: **pięć tysięcy sto dwadzieścia pięć 68/100** złotych brutto), obliczoną na podstawie Opisu przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 4 do SWZ stanowiącego integralną część Formularza Oferty.
8. **Akceptujemy** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
10. **Wnieśliśmy** wadium w wysokości _____ zł, w formie _____ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: _____ prowadzonym w banku _____.
11. **Zamówienie zrealizujemy** sami/ ~~przy udziale Podwykonawców*~~.

* - *nieodpowiednie skreślić*

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma _____

(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

12. Oświadczam, iż jestem (należy zaznaczyć znakiem X):

mikroprzedsiębiorstwem	
małym przedsiębiorstwem	x
średnim przedsiębiorstwem	
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj (jaki?...)	

13. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego UE? ~~Tak~~/Nie *

* - *niepotrzebne skreślić*

14. Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem UE? Tak/Nie *

* - *niepotrzebne skreślić*

15. Oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

16. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko Katarzyna Jędrzejak-Ponińska

Telefon: 539993762

Faks: _____ Adres e-mail: dzp2@medicus-tychy.pl Do oferty załączamy

następujące oświadczenia i dokumenty:

podpis

Wykonawca:

Medicus Sp. z o.o.S.K.A. , ul. Browarowa 21, 43-100 Tychy , 6462875090, 0000345158

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Katarzyna Jędrzejak-Ponińska , specjalista ds. zamówień publicznych pełnomocnictwo

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa nici chirurgicznych oraz siatek przepuklinowych dla potrzeb Szpitala św. Anny w Miechowie.**” znak sprawy 26/TP/2023 prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp. oraz art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (ogłoszonej w Dzienniku Ustaw w dniu 15 kwietnia 2022 r.).
- ~~2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. _____ ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub 6 ustawy Pzp w zakresie okoliczności, które Zamawiający wskazał w ogłoszeniu o zamówieniu)~~

~~Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:~~

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.

podpis