

FORMULARZ OFERTOWY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym,
zgodnie z art. 275 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych na:
„Dostawa akcesoriów endoskopowych oraz protez samorozprężalnych przewodu pokarmowego”
nr postępowania:30/23/ZP/TPbN

ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.
ul. Edukacji 102; 43-100 Tychy
woj. śląskie
Telefon: 32 325-51-25
Fax: 32 325-51-25
NIP: 634-267-03-10
REGON: 240872286
INTERNET: www.szpitalmegrez.pl
e-mail: zp@szpitalmegrez.pl

WYKONAWCA:

Nazwa : Varimed Sp. z o.o.
*Adres : ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U
50-442 Wrocław
Województwo: : dolnośląskie
Telefon : +48 65 529 36 89
KRS/CEIDG : 0000111196
NIP : 8990202964
REGON : 008260019
INTERNET : <http://www.varimed.pl>
E-mail : varimed@varimed.pl

*(jeśli adres korespondencyjny jest inny – proszę o umieszczenie tej informacji na końcu formularza ofertowego)

Wykonawca jest:

~~mikroprzedsiębiorstwem,~~
~~małym przedsiębiorstwem,~~
średnim przedsiębiorstwem*

* Niepotrzebne skreślić.

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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.

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją warunków zamówienia na następujących zasadach:

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
Pakiet nr 1	34 000,00 zł	36 720,00 zł
Pakiet nr 6	258 450,00 zł	279 126,00 zł
Pakiet nr 9	3 800,00 zł	4 104,00 zł
Pakiet nr 10	11 700,00 zł	12 636,00 zł
Pakiet nr 11	1 000,00 zł	1 080,00 zł
Pakiet nr 12	3 020,00 zł	3 714,60 zł

Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego zapisu tyle razy, na ile części – pakietów składa ofertę.

1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA: **12 miesięcy**
2. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):

a) Damian Juskiewicz

65 529 36 89

(imię i nazwisko)

(telefon)

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży

(stanowisko)

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

a) Damian Juskiewicz

65 529 36 89

(imię i nazwisko)

(telefon)

Starszy Specjalista ds. Sprzedaży

(stanowisko)

4. Oświadczamy, że:

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane na warunkach w terminach określonych w SWZ oraz w projektowanych postanowieniach umowy;
- 2) jesteśmy w posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowany przez nas asortyment do obrotu oraz używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 4) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 5) zawarta w Specyfikacji Warunków Zamówienia treść projektowanych postanowień umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach;
- 6) jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).
- 7) zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia

.....¹

¹ Należy wypełnić lub wpisać nie dotyczy

- 8) zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzenia części zamówienia podwykonawcom².
- 9) oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie danych osobowych zawartych w ofercie.
- 10) w zakresie przesłanki określonej w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp, Zamawiający może uzyskać aktualny dokument potwierdzający brak podstaw do wykluczenia (wymagany przez Zamawiającego na podstawie rozdziału VII SWZ) za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
- 11) w związku z powyższym wyrażam/y zgodę na to, aby Zamawiający pobrał przedmiotowy dokument (dokumenty w przypadku Wykonawców wspólnie składających ofertę) samodzielnie, na potrzeby niniejszego postępowania, **wyżej wymienionym dokumentem jest:

informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru Przedsiębiorców (KRS) *, ~~wpis do CEIDG~~ *

Inny*: _____

(podać wraz z dokładnymi danymi referencyjnymi dokumentów)

Adres strony internetowej, na której dostępny jest ww. aktualny dokument:

[https:// ekrs.ms.gov.pl](https://ekrs.ms.gov.pl)

- 12) Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

13) Załącznikami do niniejszej oferty są:

- Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy
- Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy
- Załącznik nr 5 – Oświadczenie Wykonawcy
- Załącznik nr 3 – Zaakceptowany projekt umowy
- Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego
- Pełnomocnictwo
- Oświadczenie Wykonawcy
- Katalogi
- Dokumenty dopuszczające

data : 14.12.2023 r.

² Niepotrzebne skreślić

Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy):

Varimed Sp. z o.o.

64-100 Leszno

Ul. Karasia 16