

„Formularz oferty”

**Dot. postępowania pn. „Zakup wraz z dostawą środków kontrastujących do TK i MR dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.”
(nr postępowania: IZP.2411.29.2024.AM)**

Dane Wykonawcy:

SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.

ul. Pułaskiego 9 kod pocztowy i miasto 40-273 Katowice województwo śląskie

kraj Polska REGON 271059470 NIP 6340125442

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy Katowice - Wschód
w Katowicach VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000143136, kapitał zakładowy: 111 000,00 zł

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*

* niepotrzebne skreślić

tel. . (32) 788 55 82 e-mail przetargi@salusint.com.pl

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpisze:

Magdalena Łunarzewska – prokurent samoistny
(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Anna Dawidowicz, tel. (32) 788 55 82

~~W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców z zaznaczeniem ich roli:*~~

1. Dane Wykonawcy:

.....
ul.
miasto kraj
REGON NIP

2. Dane Wykonawcy:

.....
ul.
miasto kraj
REGON NIP

* w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Pakiet nr 1

netto 386 250,00 zł. słownie trzysta osiemdziesiąt sześć tysięcy dwieście pięćdziesiąt zł 00/100
+ VAT 8%

brutto 417 150,00 zł. słownie czterysta siedemnaście tysięcy sto pięćdziesiąt zł 00/100

Pakiet nr 2

netto zł. słownie

+ VAT.....

brutto zł. słownie

Pakiet nr 3

netto zł. słownie

+ VAT.....

brutto zł. słownie

Pakiet nr 4

netto zł. słownie

+ VAT.....

brutto zł. słownie

Pakiet nr 5

netto 397 991,90 zł. słownie trzysta dziewięćdziesiąt siedem tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt jeden zł 00/100

+ VAT 8%

brutto 429 831,25 zł. słownie czterysta dwadzieścia dziewięć tysięcy osiemset trzydzieści jeden zł 25/100

Pakiet nr 6

netto zł. słownie

+ VAT.....

brutto zł. słownie

Pakiet nr 7

netto zł. słownie

+ VAT.....

brutto zł. słownie

Pakiet nr 8

netto zł. słownie

+ VAT.....

brutto zł. słownie

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:
~~mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem¹~~.
2. Oświadczamy, że cena ofertowa w odpowiedniej części zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację zamówienia w terminach określonych powyżej lub w przypadku braku takiego wskazania w terminach określonych w SWZ.
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/~~z udziałem podwykonawców² (podać pełną nazwę firmy)~~ w następującym zakresie
8. ~~Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług w zakresie, o wartości netto złotych.³~~
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
10. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik nr 8 do SWZ, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁴ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu⁵.
12. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy od daty podpisania umowy.**
13. Termin płatności: **30 dni od daty wystawienia faktury.**
14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
15. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - Formularz asortymentowo-cenowy
 - JEDZ
 - Oświadczenie

¹ niepotrzebne skreślić

² wypełnić jeśli dotyczy

³ wypełnić jeśli dotyczy

⁴ 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).

⁵ 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).

– Pełnomocnictwo

16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

- imię i nazwisko osoby do kontaktu: Dorota Sporysz Kupras

- nr telefonu: (32) 788 55 75

- nr faksu: (32) 788 55 93 lub 94

- adres e-mail: zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl

Katowice 04.03.2024

Miejscowość, data