

## FORMULARZ OFERTOWY

Ja (my), niżej podpisany(i)

Alina Krośniewska - pełnomocnik

działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy):

Bialmed Sp. z o.o.

ulica: ul. Kazimierzowska 46/48/35

kod i miejscowość: 02-546 Warszawa

województwo: mazowieckie

NIP: 849-00-00-039

REGON: 790003564

KRS/CEIDG: 0000025915

Adres poczty elektronicznej: dzp@bialmed.pl

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP:

Jako Wykonawca jestem ~~mikroprzedsiębiorstwem/małym/średnim/dużym\*~~ przedsiębiorstwem.

\* niepotrzebne skreślić

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielenie zamówienia w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na zadanie pn.: „**Dostawa środków dezynfekcyjnych i myjących**”, nr postępowania **7/ZP/2024**

1. Niniejszym oferuję/my realizację zamówienia w pełnym zakresie, zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia za kwotę:

**Część 7**

Za łączną cenę:	56.523,00 zł netto	61.044,84 zł brutto
Wartość vat: [ ]		

**UWAGA:** Odpowiednio zmodyfikować formularz ofertowy tak aby znajdowały się w nim tylko te części, na które Wykonawca składa ofertę.

Cena oferty wynika z wartości ujętych w formularzu asortymentowo-cenowym stanowiącym **załącznik nr 1a do SWZ**.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania, oraz że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, które zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
- ~~Informujemy, że wybór naszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie – jeżeli dotyczy<sup>1</sup>~~

<sup>1</sup> Niewypełnienie tabeli będzie rozumiane jako informacja, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

Lp.	Nazwa towaru lub usługi, robót, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego	Wartość towaru /usługi bez kwoty podatku VAT	Stawka podatku od towarów i usług

6. Usługi objęte przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać ~~z udziałem podwykonawców~~/bez udziału podwykonawców<sup>2</sup>.

Nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / ~~następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom~~<sup>3</sup>:

Lp.	Podwykonawca/y (o ile są znani) firma lub nazwa, adres	Nazwa części zamówienia (zakres rzeczowy)
a)		

~~Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołujemy się na zasadach określonych w art. 118 ustawy p.z.p, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:~~

7. ~~Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. / Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:~~

Dokumenty/informacje te stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, bowiem:

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą Informacyjną wynikającą z art. 13 RODO, zawartą w Rozdziale II SWZ oraz, że wypełniliśmy 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<sup>4</sup>.

9. Osoba do kontaktu z Zamawiającym: [ Małgorzata Chylińska ], nr tel. [87 730-94-34], e-mail: [dzp@bialmed.pl ].

10. Dane do umowy:

a) Proszę o wskazanie osoby reprezentującej Wykonawcę - osoba podpisująca umowę: Imię i nazwisko [ Alina Krośniewska ], funkcja [pełnomocnik ]

b) Adres e- mail Wykonawcy do uruchomienia "prawa opcji" [ dzp@bialmed.pl]

c) Adres e-mail Wykonawcy do składania zamówień [ bok@bialmed.pl ], oraz numer telefonu [ 87 730-94-05 ]

d) Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Wykonawcy: [ Aleksandra Dąbkowska ], adres e-mail: [ bok@bialmed.pl ], nr tel. [ 87 730-94-05 ]

e) Zgłaszanie wad i braków ilościowych na adres e-mail: [ bok@bialmed.pl].

<sup>2</sup> Odpowiednie zaznaczyć

<sup>3</sup> j.w.

<sup>4</sup> 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).