

DRUK OFERTY

Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych jednorazowego użytku dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.

Nr sprawy: IZP.2411.122.2024.AM

1. Dane Wykonawcy:

Bialmed Sp. z o.o.

ul. Kazimierzowska 46/48/35 kod pocztowy, miasto 02-546 Warszawa

województwo mazowieckie kraj Polska

tel 87-424-11-77 e-mail dzp@bialmed.pl

REGON 790003564 NIP 849-00-00-039

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Sąd Rejonowy DLA M. ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO pod numerem KRS: 0000025915

kapitał zakładowy 2 340 000, 00 zł

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*~~

** niepotrzebne skreślić*

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

Ryszard Rogiński - członek zarządu; - umowa papierowa

Adrian Olech – Kierownik Działu sprzętu jednorazowego użytku; pełnomocnictwo – umowa elektroniczna

(imię, nazwisko, stanowisko)

~~2. Dane Wykonawcy:~~

.....
ul. kod pocztowy, miasto

.....
województwo kraj

tel. e-mail

REGON NIP

~~3. Dane Wykonawcy:~~

ul. kod pocztowy, miasto
województwo kraj
tel. e-mail
REGON NIP

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Pakiet nr 1

Netto 31 546,50 zł. słownie trzydzieści jeden tysięcy pięćset czterdzieści sześć złotych 50/100

+ VAT 8%

Brutto 34 070,22 zł. , słownie trzydzieści trzy tysiące dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych 30/100

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury

2. Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że:¹

1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,*

~~2) wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:*~~

| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość netto towaru lub usługi |
|-----|----------------------------------|---------------------------------|
|-----|----------------------------------|---------------------------------|

¹ Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

| | | |
|----|--|--|
| 1. | | |
| 2. | | |

*** niepotrzebne skreślić**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

– całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,

~~— zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*:~~

.....

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

*** niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

| Mikroprzedsiębiorstwo | Małe przedsiębiorstwo | Średnie Przedsiębiorstwo | Duże przedsiębiorstwo |
|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| | | x | |
| Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X” | | | |

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.

12. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

| Kwalifikowany podpis elektroniczny | Podpis zaufany | Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny |
|--|----------------|--|
| x | | |
| Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X” | | |

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Martyna Wysocka

Adres ul. płk. L. Silickiego 1; Jagodne; 12-200 Pisz

Telefon 87-730-94-432 fax 87-424-11-85 e-mail bok@bialmed.pl

² 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).

³ 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).