Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Dorota Metler
Data: 2021.02.12 10:01:13 EET

Załącznik nr 1

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	MEDITECH X-RAY SPÓŁKA Z O.O,
Adres (siedziba) Wykonawcy:	UL. WIROWSKA 6 62-052 KOMORNIKI
Województwo:	Wielkopolskie
KRS:	0000686804
NIP:	777 32 89 638
REGON:	367790911
Osoba do kontaktu:	Dorota Metler
Telefon:	664933874
Adres skrzynki ePUAP	Meditechx/domyslna
e-mail:	endoskopia@meditech.pl

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
„Dostawę kombinezonów ochronnych"

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto	Wartość brutto
199 000,00 zł	214 920,00 zł

Wartość oferty netto (słownie) sto dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy złotych 00/100

Wartość oferty brutto (słownie) dwieście czternaście tysięcy dziewięćset dwadzieścia złotych 00/100

1. Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
2. Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 3 miesięcy.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 16 marca 2021r.
5. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejsza ofertą, na warunkach w nich określonych..
6. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE** *(właściwe podkreślić)*
7. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko/ Stanowisko		
Dorota Metler-Prokurent		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
Róża Szaroleta	Specjalissta d/s Zamówień Publicznych	505 995 030 fax: 61 278 68 77
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
MBANK		98 1140 2004 0000 3902 7702 4532

8. Oświadczam, że:

a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO[1] o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy[2]

b) *Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[3].

9. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.Formularz cenowy

2.Formularz ofertowy

3.oświadczenie zał.nr.2

4. Materiały informacyjne dla kombinezonów ochronnych

Informacje dla Wykonawcy:
- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.
- *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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

---

1) 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).

2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta