



( Dane Wykonawcy )

Warszawa , dnia 07.11.2023r.

(miejscowość)

## FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „**SUKCESYWNA DOSTAWA RÓŻNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO JEDNORAZOWEGO I WIELORAZOWEGO UŻYTKU PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.**” Znak postępowania: **DZP/53/2023** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, które przekazane zostało zgodnie z art. 130 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu **16.08.2023r.**, i opublikowane Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu **21.08.2023r.**, pod nr **2023/S 159 - 504137** oraz zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu **21.08.2023r.**, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

### Część nr 50

łącna wartość netto : 110 700,00 PLN (słownie: : sto dziesięć tysięcy siedemset złotych 00/100.. PLN)

łącna wartość brutto : 119 556,00 PLN (słownie: : sto dziewiętnaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt sześć złotych 00/100 PLN)

**Oferujemy 3 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

**Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w niniejszej SWZ oraz w załącznikach od nr 2.1 do nr 2.98 niniejszej SWZ.**

Dane dotyczące wielkości przedsiębiorstwa

Czy Wykonawca jest:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ małym przedsiębiorstwem
- ☐ średnim przedsiębiorstwem
- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej

☒ inny rodzaj

\* zaznaczyć właściwe

**Oświadczamy, że:**

**1.** Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.

**2.** Projekt umowy stanowiący załącznik do niniejszej SWZ został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na proponowanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**3.** Jesteśmy\*\* / ~~nie jesteśmy~~ płatnikiem podatku od towaru i usług ( VAT) NIP 113-00-20-467

**4.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz wszystkimi jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.

**5.** Oświadczamy, że wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

X NIE

☐ TAK, w związku z tym przedstawiamy informacje dotyczące:

- nazwy (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego:

.....

- wartości towaru objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:

.....

- stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:

.....

(w przypadku braku wypełnienia powyższych informacji, w tym braku zaznaczenia odpowiedzi TAK/NIE Zamawiający uzna, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)

**6.** Oświadczam, że wypełniłem 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.

**7.** Wskazuję części zamówienia, których wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcom, i podaję nazwy albo firmy podwykonawców:

.....nie dotyczy.....

**8.** Podaję nazwy (firmy) Podwykonawców, na których zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 118 uPzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ust. 2 uPzp.:

...nie dotyczy.....

**9. Adres poczty elektronicznej do korespondencji:** przetargi.mdd@its.jnj.com

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: Dział Obsługi Klienta tel. kontaktowy, 22 237 86 60 e-mail: [csorto@its.jnj.com](mailto:csorto@its.jnj.com) Portal Customer Connect: [www.jjcustomerconnect.com/pl](http://www.jjcustomerconnect.com/pl) zakres odpowiedzialności realizacja zamówień, wystawianie faktur, przyjmowanie reklamacji.

\*\* Niewłaściwe skreślić

.....

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*