

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>		F16b - ZP	
			Wydanie 3	Strona 1 z 3
Formularz oferty				

Załącznik nr 2 do SWZ

Oznaczenie sprawy: PN-15/25

TRIOS PL Sp. z o.o.
 ul. Andrzeja Małkowskiego 30 lok. 1
 70-304 Szczecin
 NIP 8522684444
 KRS: 0000980963
 (oznaczenie Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa: TRIOS PL SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Siedziba: 70-304 SZCZECIN UL. ANDRZEJA MAŁKOWSKIEGO 30 /1

Adres poczty elektronicznej: info@triospl.com

Numer telefonu: +48 733-090-806

Numer faksu: brak

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: KRAJOWY REJESTR SĄDOWY nr KRS 0000980963

KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem:
<https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/>

Nr REGON: 522608565

Nr NIP: 8522684444

Numer konta Wykonawcy: 78 1090 2268 0000 0001 5116 1629

Informacja Wykonawcy dotycząca podmiotów z sektora MŚP;

Jako Wykonawca jestem

☒ mikroprzedsiębiorstwem

☐ małym

☐ średnim

☐ dużym

* przedsiębiorstwem

*Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str. 36):
 mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;*

małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR;

średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Zamawiający: Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań.

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na **dostawę wyrobów medycznych**, składam ofertę w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

Wykonawca wypełnia tylko te części zamówienia na które składa ofertę.

części zamówienia nr 1

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 2


a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 3

a. cena (netto): złotych

b. cena (brutto): złotych

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>		F16b - ZP	
			Wydanie 3	Strona 2 z 3
Formularz oferty				

części zamówienia nr 4

- a. cena (netto): 8 760,00 złotych
b. cena (brutto): 9 460,80 złotych

części zamówienia nr 5

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 6

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 7

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 8

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 9

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 10

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 11


- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

części zamówienia nr 12

- a. cena (netto): złotych
b. cena (brutto): złotych

zgodną z wyliczeniem przedstawionym w **formularzu asortymentowo-cenowym**.

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **90 dni** rozpoczynający się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że wybór oferty ~~będzie~~/nie będzie* prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego w zakresie:
(jeżeli dotyczy wskazać zakres zamówienia oraz wartość bez podatku od towaru i usług-netto)
6. Oferujemy wykonanie zamówienia na zasadach określonych w Specyfikacji Warunków zamówienia.
7. Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym szczególności dotyczące postanowień umowy i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Wykonawca składa oświadczenie (jeżeli dotyczy).

	GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i>		F16b - ZP	
			Wydanie 3	Strona 3 z 3
Formularz oferty				

W celu zapewnienia, że wykonawca wypełnił obowiązki wynikające z RODO, w szczególności obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te wykonawca bezpośrednio pozyskał Wykonawca zobowiązany jest do złożenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO o następującej treści:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z włączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)

Podpis kwalifikowany