

	<b>GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIECICKIEGO</b> <b>UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU</b> ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań	<b>F16b - ZP</b>	
		Wydanie 3	Strona 1 z 2
<b>Formularz oferty</b>			

Załącznik nr 2 do SWZ

Oznaczenie sprawy: TP-93/24

**VYGON Polska Sp. z o.o.**  
**03-905 Warszawa**  
**ul. Francuska 39/6**  
 (oznaczenie Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa: **VYGON Polska Sp. z o.o.**

Siedziba: **03-905 Warszawa, ul. Francuska 39/6**

Adres poczty elektronicznej: [biuro@vygon.com](mailto:biuro@vygon.com)

Numer telefonu: **(22) 617-26-97, 617-18-54**

Numer faksu: **(22) 617-26-97, 617-18-54**

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: **Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy XVI Wydział Gospodarczy-Rejestrowy KRS nr 0000055645**

KRS/CEIDG można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych pod adresem:

<https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs>

Nr REGON: **010784130**

Nr NIP: **1130093549**

Numer konta Wykonawcy: **BNP PARIBAS Bank Polska S.A. nr 11 1600 1462 0008 0527 7181 2001.**

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 2**

a. cena ( netto ): 3 500,00 złotych

b. cena ( brutto ): 3 780,00 złotych

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

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 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)

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

6. Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących 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).  
 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 włążeń, 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, zaufany lub osobisty*