	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl , http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl/	Nr sprawy ZP/52/2023
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawę pościeli barierowej	

Załącznik nr 1

O F E R T A

ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	
Adres: 82-300 Elbląg, ul. Komeńskiego 35	
NIP: 578-310-44-67	REGON: 281098840

1. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Nazwa: MD International Medical Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością			
NIP:524-29-07-284		REGON:387155369	
Adres: Koniczynowa 2A			
Miejscowość: Warszawa	Kod pocztowy:03-612	Województwo: mazowieckie	
e-mail:biuro@md-international.eu		Tel:	
Adres do korespondencji: 05-500 Piaseczno, Celtic Park, Kineskopowa 1 Bud F			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:		<input checked="" type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”


~~2. WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA~~

(Tabelę 2 należy wypełnić w przypadku składania oferty przez więcej niż jednego wykonawcę, konsorcja. W przypadku składania ofert przez większą ilość wykonawców, tabelę należy skopiować odpowiednio.)

Nazwa: Nie dotyczy			
NIP:		REGON:	
Adres:			
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:	
e-mail:		Tel:	
Adres do korespondencji:			
Forma prowadzenia działalności przez Wykonawcę:		<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO * <input type="checkbox"/> JEDNOOSOBOWA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA * <input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA NIEPROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ * <input type="checkbox"/> INNY RODZAJ *	

Zaznaczyć w odpowiednim miejscu. Kliknąć 2 x w oznaczony kwadrat, odznaczyć wartość domyślną: „zaznaczone”

- * Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln €
- * Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln €
- * Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln € lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln €.
- * Jednoosobowa działalność gospodarcza : osoba fizyczna, która uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej poprzez posiadanie zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie określonej działalności
- * Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: osoba fizyczna występująca w obrocie jako konsument, niebędąca przedsiębiorcą.

	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl , http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl/	Nr sprawy ZP/52/2023
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawę pościeli barierowej	

Składając ofertę w postępowaniu **ZP/52/2023 na dostawę pościeli barierowej** składamy ofertę:

Cena bez VAT 159 790 zł. słownie : sto pięćdziesiąt dziewięć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt zł

Cena z VAT 172 573,2 zł. słownie : sto siedemdziesiąt dwa tysiące pięćset siedemdziesiąt trzy zł i dwadzieścia gr

W tym należny podatek VAT 12 783,2 zł.

- Oferowana cena obejmuje wszelkie koszty niezbędne do prawidłowej i pełnej realizacji przedmiotu zamówienia.
- Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym jest Pani/Pan Magda Gajc telefon kontaktowy 668833009
- Osobą upoważnionymi do podpisania przyszłej umowy** z Zamawiającym jest Pani Magda Gajc
- Wyrażamy zgodę na przekazywanie przez Zamawiającego oświadczeń, wniosków, zawiadomień i informacji faksem lub drogą elektroniczną oraz zobowiązujemy się, na żądanie Zamawiającego, do niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
- Adres e-mail, na który należy kierować przekazywane oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i informacje:** adres e-mail: biuro@md-international.eu
- Adres e-mail i nr fax na który pracownicy Zamawiającego mają składać zamówienia:** biuro@md-international.eu
- Następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć następującym podwykonawcom (o ile są znani na etapie składania ofert):

Lp.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy
1.	Nie dotyczy	
...		Nie dotyczy

Uwaga: Wykonawcy którzy nie powierzą wykonania części zamówienia podwykonawcom, powinni wpisać „nie dotyczy”.

8. Oświadczam, że (zaznaczyć wybór):

wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego.

wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego:

Wskazać zakres usług, który będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku)

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
- Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy, której wzór stanowi Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego.
- Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².

Uwaga: 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 oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Warszawa dnia 2/10/23

.....
 (Podpisano popismem elektronicznym, zaufanym lub osobistym przez osobę do tego uprawnioną)

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 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).