

**Załącznik Nr 1 do SWZ**

*DZP/53/2023*

Medint S.C. Jacek Furmanik, Anna Gleinert

Ul Flisaków 6, 83-110 Tczew

NIP: 5932597720, REGON: 222158373

*( Dane Wykonawcy )*

Tczew , dnia 18.09.2023r.

*(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 48**

**łączna wartość netto: 5 450,00 PLN (Słownie: pięć tysięcy czterysta pięćdziesiąt złotych)**

**łączna wartość brutto: 6 703,50 PLN (Słownie: sześć tysięcy siedemset trzy złote 50/00)**

**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 5932597720

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:

.....

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:

.....  
.....  
.....

**9. Adres poczty elektronicznej do korespondencji:** kontakt@medint.com.pl

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: .Anna Gleinert tel. Kontaktowy 693296943, e-mail: kontakt@medint.com.pl zakres odpowiedzialności realizacja zamówień

\*\* Niewłaściwe skreślić

.....

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*