

**FORMULARZ OFERTY**  
**EK-ZZ/ZP.261.19.D.2022r**

**O F E R T A**

**Zespół Opieki Zdrowotnej**  
**„Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie**  
**96-500 Sochaczew; ul. Batalionów Chłopskich 3/7**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) na **dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala powiatowego” w Sochaczewie**, składamy niniejszą ofertę:

**A. DANE WYKONAWCY**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca ofertę: ...Paweł Wysocki, V-ce Prezes...

Wykonawca/Wykonawcy: Billmed Sp. z o.o.....

Adres: .....ul. Krypska 24/1, 04-082 Warszawa.....

REGON:..... 006743446.....

NIP:..... 113-00-07-544.....

Tel:..... 22 870 27 52....

MP/ŚP/ inne .....mikroprzedsiębiorstwo.....

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: .....Robert Niedzielski.....

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

e-mail: .....billmed@billmed.pl.....

(na które zamawiający ma przysyłać korespondencję)

**B. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

.....Zadanie 20 – zestaw do do drenażu opłucnej z zaworem mechanicznym

**CENA OFERTOWA:**

1. (Cena ofertowa stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ)

**Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę ofertową: tabela cenowa - Załącznik nr 1 do oferty**

**C. OŚWIADCZENIA:**

- 1) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 2) Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 3) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą do 20.07.2022 roku od dnia upływu terminu składania ofert .
- 4) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 4 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 5) Oświadczamy, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy;
- 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) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;

**D. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

- 1) Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 2) Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: .....Biuro Handlowe.....  
e-mail: .....zamowienia@billmed.pl....., tel/fax: .....22 870 27 52/22 870 27 76.....
- 3) .....  
.....

**E. ~~PODWYKONAWCY:~~**

~~Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia ( jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proporcjonalne podwykonawców)~~

- 1) .....

- 2) .....
- 3) .....

**F. SPIS TREŚCI:**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1) Załącznik nr 1 do oferty – załącznik cenowy
- 2) Załącznik nr 2 do oferty - opis przedmiotu zamówienia ( zał. nr 1 do SWZ)
- 3) Załącznik nr 3 do oferty – oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu.
- 4) Załącznik nr 4 do oferty – próbki przedmiotu zamówienia.
- 5) Załącznik nr 5 do oferty – Pełnomocnictwo do podpisania oferty ( jeżeli dotyczy)

Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach.