

.....

Billmed Sp. z o.o.

ul. Krypska 24/1, 04-082 Warszawa

NIP 113-00-07-544

REGON 006743446

KRS 0000183563.....

( Dane Wykonawcy )

..... , dnia .....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 7

Łączna wartość netto :...8 750,00 PLN (słownie: osiem tysięcy siedemset pięćdziesiąt złotych 00/100. PLN)

Łączna wartość brutto : 9450,00 PLN (słownie: dziewięć tysięcy czterysta pięćdziesiąt złotych 00/100 PLN)

**Oferujemy ...3... (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

### Część nr 15

Łączna wartość netto : 27000,00 PLN (słownie:... dwadzieścia siedem tysięcy złotych 00/100 PLN)

Łączna wartość brutto : 29160,00 PLN (słownie:... dwadzieścia dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt złotych 00/100 PLN)

**Oferujemy ...3... (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

### Część nr 20

Łączna wartość netto :16900,00 PLN (słownie:..... szesnaście tysięcy dziewięćset złotych 00/100 PLN)

łączna wartość brutto :18 252,00 PLN (słownie:... osiemnaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt dwa złote 00/100 PLN)

**Oferujemy ...3... (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy** liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

#### **Część nr 22**

łączna wartość netto :...30000,00 PLN (słownie:... trzydzieści tysięcy złotych 00/100. PLN)

łączna wartość brutto : 32400,00 PLN (słownie:..... trzydzieści dwa tysiące czterysta złotych 00/100 PLN)

**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.....113-00-07-544
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:

☒ 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: .....billmed@billmed.pl

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy: ... Biuro Handlowe..... tel. kontaktowy, e-mail: ..... 228702752 zamowienia@billmed.pl..... zakres odpowiedzialności .....pełny..... tel. kontaktowy, e-mail: ..... zakres odpowiedzialności.....

\*\* Niewłaściwe skreślić

.....

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny