

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR.LUDWIK BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU

UL.POZNAŃSKA 97  
88-100 INOWROCŁAW

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/my\* niżej podpisani:

KATARZYNA HUMERSKA

Starszy specjalista ds. sprzedaży i logistyki / pełnomocnictwo

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Działając w imieniu i na rzecz:

VARIMED SP. Z O.O.

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres: ul. Tadeusza Kościuszki 115/4U, 50-442 Wrocław

Kraj Polska

Województwo dolnośląskie

REGON 008260019

NIP 899-02-02-964

TEL 65 529 36 89

Adres e-mail: varimed@varimed.pl.

*(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

**Katarzyna Humerska** tel 65 529 36 89 e-mail [varimed@varimed.pl](mailto:varimed@varimed.pl)

Wykonawca jest mikro przedsiębiorcą , ~~TAK/NIE~~\*, małym przedsiębiorcą , ~~TAK/NIE~~, średnim przedsiębiorcą -~~TAK/NIE~~

**Ubiegając się o udzielenie zamówienia na dostawę sprzętu j.u. na potrzeby pracowni endoskopii gastroenterologicznej**

Nr postępowania M-67/2022

**I. SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

Pakiet 2

74 250,00 zł netto + 8% VAT = 80 190,00 zł brutto

Cena za realizację całego zamówienia wynosi:

74 250,00 zł netto + 8% VAT = 80 190,00 zł brutto

- 1) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi 3 dni robocze, zamówienia pilne w 48 godzin w dni robocze

- 2) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni. Termin płatności liczony będzie od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy towaru
- 3) Wadium w wysokości **1000,00 PLN** (słownie: **jeden tysiąc złotych**), zostało wniesione w dniu 06.12.2022, w formie : przelewu – w pieniądzu
- 4) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **BZ WBK O/Leszno 63 1090 1245 0000 0000 2400 9825**
- 5) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 6) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 7) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 06.01.2023
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy tj. z wzorem umowy stanowiącym Załącznik Nr 5 do SWZ oraz **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia w. wym. umów, zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- 9) **SKŁADAMY** ofertę na \_\_\_\_\_stronach.

Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz cenowy – pakiet 2
2. Oświadczenie wykonawcy wg zał. 3
3. Informacje dot. wykonawcy wg zał. 4
4. Oświadczenie wykonawcy wg zał. 7
5. Oświadczenie wykonawcy o terminie ważności
6. Oświadczenie wykonawcy o dokumentach dopuszczających
7. Pełnomocnictwo
8. Informacja z KRS
9. Potwierdzenie wniesienia wadium.

Informacja dla Wykonawcy:

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*\*niepotrzebne skreślić*