

Zamawiający:

Szpital Wielospecjalistyczny
im.dr.Ludwika Błazka w Inowrocławiu
ul.Poznańska 97
88-100 Inowrocław
(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

Monika Nieściór – Pełnomocnik, zgodnie z pełnomocnictwem załączonym do oferty
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

Katarzyna Harasimiuk Camedica
ul. Willowa 87, 20-819 Lublin
NIP: 712 273 07 95, REGON: 06 16 97 692
oraz

Paweł Harasimiuk Camedica
ul. Willowa 87, 20-819 Lublin
NIP: 539 135 03 03, REGON: 03 02 88 578

Występują we wspólnie prowadzonej spółce cywilnej:

Camedica spółka cywilna

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

Adres: ul. Kościelna 30, 21-210 Milanów

Kraj Polska

Województwo lubelskie

REGON 06 06 05 127

NIP: 539 150 37 58

TEL. 81 741 77 29

Adres e-mail: camedica@gmail.com

(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Monika Nieściór tel. +48 533 157 378 e-mail m.niescior@camedica.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 4

54 186,60 zł netto + 8,00 %VAT = 58 521,52 zł brutto

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

Cena za realizację całego zamówienia wynosi:

54 186,60 zł netto + 8,00 %VAT = 58 521,52 zł brutto

- 1) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi do 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 **800,00 PLN** (słownie: osiemset złotych 00/100 złotych), zostało wniesione w dniu 06.12.2022 r., w formie : pieniądza
- 4) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **ING Bank Śląski S.A. 78 1050 1953 1000 0092 3298 4022**
- 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 r.
- 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.....
- 2.....
- 3.....

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*