

FORMULARZ OFERTY
EK-ZZ/ZP.261.25.D.2022r

O F E R T A

Medartis Sp. z o.o.
Ul. Legnicka 56
54-204 Wrocław

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) na **dostawę implantów-materiały wszczepienne ortopedyczne dla Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala powiatowego” w Sochaczewie**, składamy niniejszą ofertę:

A. DANE WYKONAWCY

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca ofertę: Beata Szczepanik

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

Adres: ul. Legnicka 56, 54-204 Wrocław

REDON:020816358

NIP: 897-174-56-46

Tel: 71/ 359 56 13

MP/ŚP/inne małe przedsiębiorstwo

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: BOK

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

e-mail: przetargi@medartis.com

(na które zamawiający ma przysyłać korespondencję)

B. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Zadanie 4 Wszczepy ortopedyczne.

CENA OFERTOWA: 48 362,40

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



Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie

96-500 Sochaczew; ul. Batalionów Chłopskich 3/7

KRS 0000020330; NIP 837-15-07-803; REGON 01722233

www.szpitalsochaczew.pl

Tel. 46 86-49-521, fax 46 86-49-525, E-Mail: dor@szpitalsochaczew.pl



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 od dnia upływu terminu składania ofert tj. do dnia 31-08-2022.
- 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 ZAMOWIENIA:

- 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: BOK
e-mail: biuro@medartis.com, tel/fax: 71/359 56 18 fax. 71/359 56 15

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 – Kserokopie dokumentu dopuszczającego do obrotu zgodnie z obowiązującą Ustawą z dnia 20.05.2010r o wyrobach medycznych
- 5) Załącznik nr 5 do oferty – Foldery producenta potwierdzające opis przedmiotu zamówienia.
- 6) Załącznik nr 6 do oferty – Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy)

Oferta została złożona na 3 kolejno ponumerowanych stronach.