Załącznik nr 1

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	PPH PIWI FEMMA MARIUSZ KURCZEWSKI
Adres (siedziba) Wykonawcy:	90-203 ŁÓDŹ, UL. POMORSKA 41
Województwo:	ŁÓDZKIE
KRS:	-
NIP:	726-025-18-14
REGON:	471043852
Osoba do kontaktu:	WOJCIECH DOMIŃCZAK
Telefon:	607 311 139
Adres skrzynki ePUAP	
e-mail:	Wojciech.dominczak@piwimed.pl

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
„Dostawę kombinezonów ochronnych"

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto	Wartość brutto
450 000,00	553 500,00

Wartość oferty netto (słownie): czterysta pięćdziesiąt tysięcy zł 00/100

Wartość oferty brutto (słownie) pięćset pięćdziesiąt trzy tysiące pięćset zł 00/100

1. Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
2. Oświadczamy, że zamówienie będziemy wykonywać do czasu wyczerpania asortymentu stanowiącego przedmiot zamówienia, nie dłużej jednak niż przez okres 3 miesięcy.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 16 marca 2021r.
5. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejsza ofertą, na warunkach w nich określonych..
6. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorstwem TAK/NIE** *(właściwe podkreślić)*
7. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:
Imię i nazwisko/ Stanowisko
MARIUSZ KURCZEWSKI- WŁAŚCICIEL

b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
WOJCIECH DOMIŃCZAK	DYREKTOR REGIONALNY	607 311 139, wojciech.dominczak@piwimed.pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:
PKO BP ul. Aleksandrowska 47 91-205 Łódź		85 1020 3408 0000 4102 0141 8979

8. Oświadczam, że:
   a) Zostałem poinformowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO[1] o przetwarzaniu moich danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania o udzieleniu zamówienia publicznego oraz zawarcia i realizacji umowy[2]
   b) *Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[3].
9. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
   1. Formularz cenowy
   2. Oświadczenie- zał nr 2
   3. Deklaracja zgodności, karta katalogowa

Informacje dla Wykonawcy:
- Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji 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.
- *w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust.5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)

---

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).
2) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa
3) Dotyczy wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa

ZOZ.V.010/DZP/03/21 **Załącznik nr 2**

Zamawiający:

Zespół Opieki Zdrowotnej
34-200 Sucha Beskidzka
ul. Szpitalna 22

Wykonawca:
PPH "PIWI FEMMA" Mariusz Kurczewski
Ul. Pomorska 41, 90-203 Łódź
NIP: 726-025-18-14
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:
MARIUSZ KURCZEWSKI-WŁAŚCICIEL
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

pn. **„Dostawa kombinezonów ochronnych"**
prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej*)*, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.

ŁÓDŹ, DNIA 10.02.2021

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. - ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: NIE DOTYCZY

……

……

ŁÓDŹ, DNIA 10.02.2021

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

ŁÓDŹ, DNIA 10.02.2021

Signature Not Verified

Dokument podpisany przez Mariusz Jacek Kurczewski
Data: 2021.02.13 18:29:06 CET