

**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:

**Agnieszka Popławska - Wspólnik**

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

Działając w imieniu i na rzecz:

**Medan Spółka Jawna Pawlak i s-ka**

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

Adres: **85-862 Bydgoszcz ul. Franza Blumwego 21**

Kraj Polska

Województwo kujawsko-pomorskie

REGON :002486679

NIP:554-047-56-43

TEL. 52 342 21 83

Adres e-mail: [zamowienia.publiczne@medan.biz.pl](mailto:zamowienia.publiczne@medan.biz.pl)

*(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Sabina Specjał tel. 52 342 21 83 w.26 e-mail [zamowienia.publiczne@medan.biz.pl](mailto:zamowienia.publiczne@medan.biz.pl)

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

**Ubiegając się o udzielenie zamówienia na dostawę płynów infuzyjnych**

Nr postępowania M-8/2022

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

1)

Pakiet 4

**133 785,20 zł netto + 8 %VAT = 144 488,02 zł brutto**

Pakiet 5

**90 515,04 .zł netto + 8 %VAT = 97 756,24 zł brutto**

Cena za realizację całego zamówienia wynosi:

**224 300,24 zł netto + 8 %VAT = 242 244,26 zł brutto**

2) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi max. do 3dni kalendarzowych

3) Termin ważności przedmiotu zamówienia wynosi 2/3 terminu określonego przez producenta

- 4) Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
- 5) Wadium w wysokości **3290,00 PLN** (słownie: **trzy tysiące dwieście dziewięćdziesiąt złotych**), zostało wniesione w dniu 10-03-2022r., w formie : pieniężnej.
- 6) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **10 1600 1185 0004 0807 2560 6001**
- 7) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 9) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia zgodnie z siwz tj. 18-03-2022r.
- 10) **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.
- 11) **SKŁADAMY** ofertę na \_\_\_\_\_ stronach.

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

1. załączniki nr 2 - formularz cenowy - pakiety 4 i 5
2. załącznik nr 3 oświadczenie
3. załącznik nr 4 oświadczenie
4. oświadczenie o rejestracji i terminach
5. koncesja na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej
6. dowód 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*