

FORMULARZ OFERTY
EK-ZZ/ZP.261.24.D.2022r

O F E R T A

Z e s p ó ł O p i e k i Z d r o w o t n e j
S z p i t a ł a P o w i a t o w e g o w S o c h a c z e w i e
ul. B a t a l i o n ó w C h ł o p s k i c h 3 / 7
9 6 - 5 0 0 S o c h a c z e w

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) na **dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala powiatowego” w Sochaczewie**, składamy niniejszą ofertę:

A. DANE WYKONAWCY

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca ofertę: Karolina Kozielska (na podstawie pełnomocnictwa)

Wykonawca/Wykonawcy: **SALUS INTERNATIONAL Sp. z o.o.**

Adres: 40-273 Katowice, ul. Pułaskiego 9

REGON: 271059470

NIP: 6340125442

Tel.: (32) 788 55 82

MP/ŚP/ inne DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: Anna Dawidowicz

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

e-mail: przetargi@salusint.com.pl

(na które zamawiający ma przysyłać korespondencję)

B. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

ZADANIE 49 - akcesoria do wstrzykiwacza kontrastu SPECTRI SOLARIS



C. CENA OFERTOWA:

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

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę ofertową: tabela cenowa - Załącznik nr 1 do oferty

D. 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 do 03.09.2022 roku od dnia upływu terminu składania ofert .
- 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;

E. 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: Marzena Walczak
e-mail: zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl, tel. (32) 788 55 82 / fax: (32) 788 55 93 lub 94
- 3)

F. PODWYKONAWCY:

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proporcjonalne podwykonawców)

- 1)
- 2)
- 3)

G. 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 – próbki przedmiotu zamówienia.
- 5) Załącznik nr 5 do oferty – Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy)

Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach.