

**Zamawiający:**

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM.DR.LUDWIKĄ BŁĄŻKA W INOWROCŁAWIU  
UL.POZNAŃSKA 97  
88-100 INOWROCŁAW

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTY**

Ja/~~my~~\* niżej podpisani:

Katarzyna Humerska,.

Starszy specjalista ds. sprzedaży i logistyki / pełnomocnictwo

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

Działając w imieniu i na rzecz:

VARIMED SP. Z O.O.

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

Adres UL. Tadeusza Kościuszki 115/4U, 50-442 Wrocław

Kraj Polska

Województwo dolnośląskie

REGON 008260019

NIP 899-02-02-964

TEL 65 529 36 89

Adres e-mail: varimed@varimed.pl

*(na które Zamawiający ma przysłać korespondencję)*

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

**Katarzyna Humerska** tel 65 529 36 89 e-mail varimed@varimed.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-61/2021

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

1)           Pakiet 1

.....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

Pakiet 2

112 980,00 zł netto + 8% VAT = 122 018,40 zł brutto

Pakiet 3

.....zł netto + .....%VAT = .....zł brutto

Cena za realizację całego zamówienia wynosi:

112 980,00 zł netto + 8% VAT = 122 018,40 zł brutto

- 2) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi 3 dni robocze, a w przypadku zamówień pilnych w ciągu 24 godzin w dni robocze.
- 3) Termin ważności przedmiotu zamówienia wynosi 12 miesięcy
- 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 **1 600,00 PLN** (słownie: **jeden tysiąc sześćset złotych**), zostało wniesione w dniu 02.12.2021, w formie : przelewu bankowego  
Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **63 1090 1245 0000 00002400 9825**
- 6) **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 7) **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 8) **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia 03.01.2022
- 9) **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.
- 10) **SKŁADAMY** ofertę na \_\_\_\_\_stronach.

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

- 1 Formularz cenowy wg zał. 2
- 2 Oświadczenie Wykonawcy wg zał. 3
- 3 Informacja wg zał. 4
- 4 Oświadczenie Wykonawcy o dokumentach dopuszczających
- 5 Pełnomocnictwo

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*