

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

O F E R T A

**J. Chodacki, A.
Misztal „Medica”
Spółka Jawna
U l . Przemysłowa 4A
59-300 Lubin**

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: Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Sprzedaży

Radosław Żywicki

Wykonawca/Wykonawcy: J. Chodacki, A. Misztal „Medica” Spółka Jawna

Adres: 59-300 Lubin, ul. Przemysłowa 4A

REGON: 390367037

NIP: 692-10-08-620

Tel: 885 640 713

MP/ŚP/ inne

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: Weronika Górka

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

e-mail: w.gorska@medica.lubin.pl

(na które zamawiający ma przysyłać korespondencję)

B. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Strzykawki, cewniki, przyrządy, kraniki

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 PRYZNANIA 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: Justyna Kłosińska
e-mail: j.klosinska@medica.lubin.pl , tel/fax: tel. 722 377 503

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

Oferta została złożona na 3 kolejno ponumerowanych stronach.