

Zamawiający:

ProCardia Medical sp. z o.o.
ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa
(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

Rafał Kalinowski
Specjalista ds. ds. Przetargów i Regulacji Produktowych,
upoważniony na piśmie do reprezentowania spółki w postępowaniach przetargowych
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

ProCardia Medical sp. z o.o.
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ul. rtm. W. Pileckiego 63, 02-781 Warszawa

Kraj: Polska

Województwo: mazowieckie

REGON: 015560894

NIP: 951-208-64-52

TEL: (22) 409-43-90

Adres e-mail: regulacje@procardia.pl

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym:

Rafał Kalinowski, tel. (22) 409-43-90, e-mail: regulacje@procardia.pl

Osoba wskazana do porozumiewania się z Zamawiającym w sprawie realizacji zamówienia

Katarzyna Janik, tel. 691-444-245, e-mail: dok@procardia.pl

Tomasz Myszyński, tel. 667-444-124, e-mail: dok@procardia.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. do kardiologii inwazyjnej

Nr postępowania M-5/2022

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

1) Pakiet 5

150 000,00 zł netto + 8% VAT = 162 000,00 zł brutto

Pakiet 6

34 500,00 zł netto + 8% VAT = 37 260,00 zł brutto

Cena za realizację całego zamówienia wynosi:

184 500,00 zł netto + 8% VAT = 199 260,00 zł brutto

2) Termin realizacji bieżącego zamówienia wynosi **72** godzin, a w przypadku zamówień pilnych w ciągu **48** godzin.

- 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 **2 297,00 PLN** (słownie: **dwa tysiące dwieście dziewięćdziesiąt siedem złotych i 00/100**), zostało wniesione w dniu 28.02.2022 r., w formie: pieniężnej.
- 6) Prosimy w zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art.98 ustawy PZP, na następujący rachunek: **66 1910 1048 2256 0191 1798 0001**.
- 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 **01.04.2022 r.**
- 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 [oferta elektroniczna] stronach.

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

1. Formularz asortymentowo-cenowy
2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału
3. Pełnomocnictwo
4. KRS
5. Informacje dot. wykonawcy (Oświadczenie w zakresie RODO, obowiązku podatkowego oraz podwykonawców)
6. Oświadczenie dot. wyrobów medycznych
7. Oświadczenie o terminie ważności
8. Oświadczenie dot. katalogów oferowanego asortymentu
9. Dowód wpłaty 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*