

Sinmed Sp. z o.o.
Ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice
NIP 6312665250, dzp4@sinmed.pl
(dane Wykonawcy)

Przyszowice , dnia 29.05.2024r.
(miejscowość)

Formularz ofertowy

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. „**Dostawa sprzętu medycznego jedno i wielorazowego użytku przez okres 24 miesięcy - cz. 1**” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, które przekazane zostało zgodnie z art. 130 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej w dniu 03.04.2024r., i opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu 05.04.2024r., pod nr 201448-2024 oraz zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na platformie zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.wloclawek> w dniu 05.04.2024r., zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę.
Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:

Część nr 2

łączna wartość netto : 3 200,00 zł PLN (słownie: trzy tysiące dwieście złotych 00/100 PLN)

łączna wartość brutto : 3 456,00 zł PLN (słownie: trzy tysiące czterysta pięćdziesiąt sześć złotych 00/100 PLN)

Oferujemy 1 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Część nr 5

łączna wartość netto : 73 500,00 zł PLN (słownie: siedemdziesiąt trzy tysiące pięćset złotych 00/100 PLN)

łączna wartość brutto : 79 380,00 zł PLN (słownie: siedemdziesiąt dziewięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt złotych 00/100 PLN)

Oferujemy 1 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Część nr 18

łączna wartość netto : 2 250,00 zł PLN (słownie: dwa tysiące dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100 PLN)

łączna wartość brutto : 2 430,00 zł PLN (słownie: dwa tysiące czterysta trzydzieści złotych 00/100 PLN)

Oferujemy 1 (maksymalnie 5 dni roboczych) – dniowy termin dostawy liczony od dnia złożenia zamówienia w formie e-mailowej.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ oraz w załącznikach od nr 2.1 do 2.30 niniejszej SWZ.

Oświadczamy, że:

1. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 90 dni (liczone od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert).
2. Projekt umowy stanowiący załącznik do niniejszej SWZ został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na proponowanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Jesteśmy* / ~~nie jesteśmy~~ płatnikiem podatku od towaru i usług (VAT) NIP 6312665250
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz wszystkimi jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*:

x NIE

☐ TAK, w związku z tym przedstawiamy informacje dotyczące:

- nazwy (rodzaj) towaru, którego dostawa będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego:
.....
- wartości towaru objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:
.....
- stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:
.....

(w przypadku braku wypełnienia powyższych informacji, w tym braku zaznaczenia odpowiedzi TAK/NIE Zamawiający uzna, że wybór oferty wykonawcy nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)

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. ~~Wskazuję części zamówienia, których wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcom, i podaję nazwy albo firmy podwykonawców:~~
.....

8. ~~Podaję nazwy (firmy) Podwykonawców, na których zasoby powołuje się na zasadach określonych w art. 118-123 uPzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu,~~
.....

9. Adres poczty elektronicznej do korespondencji:

Dzp4@sinmed.pl

10. Wykonawca jest*:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwem
- ☒ małym przedsiębiorstwem
- ☐ średnim przedsiębiorstwem
- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
- ☐ inny rodzaj

* zaznaczyć właściwe

11. ~~Wadium wniesione w innej formie niż pieniężna należy przesłać na adres e-mailowy GWARDANTA:~~

Osoby do kontaktów z Zamawiającym :

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Patrycja Masorz tel. kontaktowy: 32 729 82 36 wew. 11, faks: 32 739 00 45, e-mail: dok@sinmed.pl zakres odpowiedzialności wykonanie zobowiązań umowy

2. tel. kontaktowy, faks:,
e-mail:....., zakres odpowiedzialności
.....

* Niewłaściwe skreślić