

**DRUK OFERTY**

Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.

nr sprawy: AZP.2411.134.2023.MS

**1. Dane Wykonawcy:**

**Varimed Sp. z o.o.**

**Adres: ul. Tadeusza Kościuszki 115 / 4U**

**50-442 Wrocław**

Województwo: dolnośląskie

Kraj: Polska

Tel: + 48 65 529 36 89

e-mail: [varimed@varimed.pl](mailto:varimed@varimed.pl), [beata.kolan@varimed.pl](mailto:beata.kolan@varimed.pl)

REGON: 008260019

NIP: 899-02-02-964

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

Prezes Zarządu – Krzysztof Klamecki

Andrzej Wolanin – Wiceprezes Zarządu

**(imię, nazwisko, stanowisko)**

**~~2. Dane Wykonawcy:~~**

.....

ul. .... kod pocztowy, miasto

.....

województwo ..... kraj

tel..... e-mail.....

REGON..... NIP.....

**3. Dane Wykonawcy:**

.....

ul..... kod pocztowy, miasto

.....

województwo..... kraj.....

tel..... e-mail.....

REGON..... NIP.....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

**Pakiet nr 1**

Netto = 59 000,00 zł. Słownie: pięćdziesiąt dziewięć tysięcy złotych 00/100

+ VAT = 4 720,00 zł

Brutto = 63 720,00 zł. , słownie : sześćdziesiąt trzy tysiące siedemset dwadzieścia złotych 00/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury**

**Pakiet nr 2**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł. , słownie.....

**~~Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury~~**

**Pakiet nr 3**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł. , słownie.....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury~~

**Pakiet nr 4**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury~~

**Pakiet nr 5**

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

~~Termin płatności przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... dni od daty wystawienia faktury~~

Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że: <sup>1</sup>

1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,\*

~~2) wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku:\*~~

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		

<sup>1</sup> Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

2.		
----	--	--

**\* niepotrzebne skreślić**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego Postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się za związanych określonymi w dokumentacji Postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.

9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:

- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi\*,
- ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia\*:~~

---



---

*(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazwy/firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)*

**\* niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
		X	
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

12. Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

Kwalifikowany podpis elektroniczny	Podpis zaufany	Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny
x		
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”		

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Alicja Zgółka

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

Telefon 71 361 14 18 fax 71 361 86 11 e-mail [zamowienia@varimed.pl](mailto:zamowienia@varimed.pl)

---

<sup>2</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>3</sup> W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).