

FORMULARZ OFERTY

Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyposażenia medycznego z przeznaczeniem dla Bloku Operacyjnego Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”.

nr sprawy: IZP.2411.186.2023.MM

1. Dane Wykonawcy:

Medela Polska Sp. z o.o.

ul. Wybrzeże Gdyńskie 6D kod pocztowy, miasto 01-531 Warszawa

województwo Mazowieckie kraj Polska

tel 22 865 12 50 e-mail przetargi@medela.pl

REGON 142449885 NIP 524 271 34 33

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

Bartosz Hławacik- Prezes 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 asortymentowo-cenowym tj.:

Pakiet nr 1

netto zł.

+ VAT

brutto zł.

słownie.....

termin gwarancji (min 24 miesiące - max 60 miesięcy):.....

Pakiet nr 2

netto zł.

+ VAT

brutto zł.

słownie.....

termin gwarancji (min 24 miesiące - max 60 miesięcy):.....

Pakiet nr 3

netto zł.

+ VAT

brutto zł.

słownie.....

termin gwarancji (min 24 miesiące- max 60 miesięcy):.....

Pakiet nr 4

netto 59 100,00 zł.

+ VAT 4 728,00

brutto 63 828,00 zł. Słownie sześćdziesiąt trzy tysiące osiemset dwadzieścia osiem złotych 00/100

termin gwarancji (min 24 miesiące- max 60 miesięcy): 24 miesiące

Pakiet nr 5

netto zł.

+ VAT

brutto zł.

słownie.....

termin gwarancji (min 24 miesiące- max 60 miesięcy):.....

2. 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:¹

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

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

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.		
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. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA tj.

Termin realizacji zamówienia: **do 60 dni od daty podpisania umowy**

Miejsce realizacji zamówienia: Blok Operacyjny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.

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

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

10. 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**

11. Wielkość przedsiębiorstwa:

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

12. ~~Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu³.~~

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

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

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

Anna Tymińska

Adres ul. Wybrzeże Gdyńskie 6D, 01-531 Warszawa

Telefon 726 777 733 fax e-mail Anna.Tyminska@medela.com

² 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).

³ W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku i 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).