

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa: Bialmed Sp. z o.o.

Siedziba: ul. Kazimierzowska 46/48/35; 02-546 Warszawa

Nr telefonu: 87 424 11 75

Adres poczty elektronicznej: dzp@bialmed.pl

Nr NIP: 849-00-00-039 Nr KRS: 0000025915

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn. „**Dostawa sprzętu jednorazowego użytku**”, sprawa nr 05/2023/DZP/PN, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami specyfikacji warunków zamówienia za wartość:

Nr zadania	Wartość oferty brutto	Wartość słownie
1	54 696,37 zł	Pięćdziesiąt cztery tysiące sześćset dziewięćdziesiąt sześć zł 37/100
2	x	x
3	8 931,74 zł	Osiem tysięcy dziewięćset trzydzieści jeden zł 74/100
4	x	x
5	x	x
6	x	x
7	x	x
8	x	x

2. Ponadto oświadczam, że:

- a. Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
- b. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia,
- c. **Oświadczamy, że zaoferowane wyroby medyczne, są dopuszczone do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującą Ustawą o wyrobach medycznych oraz że kopie tych dokumentów zostaną dostarczone w terminie 7 dni od otrzymania pisemnego żądania Zamawiającego, dotyczącego dostarczenia ww. dokumentów.**
- d. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
- e. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,

f. Akceptuję bez zastrzeżeń *projekt Umowy* i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,

g. Składam niniejszą ofertę [we własnym imieniu], / [~~jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia~~*],

h. Nie uczestniczę, jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia,

i. Oferowany przedmiot zamówienia posiada dokumenty dopuszczające go do obrotu.

Ponadto zobowiązuję się okazać w/w dokumenty na każde żądanie Zamawiającego.

j. Strony w ofercie **od..... do** stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. **(Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.)**

k. Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (proszę zaznaczyć właściwą opcję).

mikroprzedsiębiorstwo;

małe przedsiębiorstwo;

średnie przedsiębiorstwo;

jednoosobowa działalność;

osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej;

inny rodzaj:

3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię: Wioletta , Nazwisko: Waśkiewicz

Nr telefonu: 87 424 11 75, Nr faksu: 87 424 11 61

Adres e-mail dzp@bialmed.pl

4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

Imię: Martyna , Nazwisko: Smagała

Nr tel.: 87 730 94 05

Data i podpis osoby upoważnionej
do podpisania niniejszej oferty

Pisz, 21.12.2023r.

** niepotrzebne skreślić/wpisać odpowiednio*