

## FORMULARZ OFERTY

**Szpital św. Anny w Miechowie**

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nr **14/PN/2024 Dostawa sprzętu i materiałów medycznych jednorazowego użytku do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie.**

my niżej podpisani:

Dawid Zakrzewski

działając w imieniu i na rzecz:

SINMED Sp. z o. o., ul. Graniczna 32B, 44-178 Przyszowice, 6312665250, 365567681  
(**nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) NIP, REGON;** w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę).

**1. Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.

**2. Oświadczamy**, że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

Dawid Zakrzewski

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy, którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)

**3. Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

**4. Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.

**5. Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**6. Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SWZ.

**7. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:**

- 1) grupa nr 18** za kwotę w wysokości: 39 710,00 złotych netto (słownie: trzydzieści dziewięć tysięcy siedemset dziesięć złotych 00/100 złotych netto), co stanowi 42 886,80 złotych brutto (słownie: czterdzieści dwa tysiące osiemset osiemdziesiąt sześć złotych 80/100 złotych brutto), obliczoną na podstawie załącznika asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ, który jest integralną częścią Formularza Oferty.

Termin płatności **60** dni od daty dostarczenia faktury VAT.

**8. Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**9. Wnieśliśmy** wadium w wysokości \_\_\_\_\_ zł, w formie \_\_\_\_\_ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: \_\_\_\_\_ prowadzonym w banku \_\_\_\_\_.

**10. Zamówienie zrealizujemy** sami/ przy udziale Podwykonawców\*.

~~Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:~~

\_\_\_\_\_  
(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

\_\_\_\_\_  
Podwykonawcą będzie firma \_\_\_\_\_

(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

**11. Oświadczam, iż jestem (należy zaznaczyć znakiem X):**

mikroprzedsiębiorstwem	
małym przedsiębiorstwem	<b>X</b>
średnim przedsiębiorstwem	
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj.....(jaki)	

**12. Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego UE?** ~~Tak~~/Nie \*

**13. Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem UE?** ~~Tak~~/Nie \*

**14. Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z Istotnymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi Załącznik nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**15. Wszelką korespondencję** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko Dawid Zakrzewski

Telefon: 32 729 82 36

Faks: 32 739 00 45 Adres e-mail: dzp@sinmed.pl

**16. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:**

Zgodnie z wymogami

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis elektroniczny osoby (osób)  
upoważnionej

do składania oświadczeń woli

\* - nieodpowiednie skreślić