

RespiCare Fayez Afana
01-199 Warszawa
ul. Leszno 34/36
NIP: 8381588022 REGON: 015226540
(dane Wykonawcy)

Warszawa , dnia 22.05.2024r.
(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 3

Łączna wartość netto : **47223,00** PLN (słownie: **czterdzieści siedem tysięcy dwieście dwadzieścia trzy złote 00/100PLN**)

Łączna wartość brutto : **51 000,84** PLN (słownie: **pięćdziesiąt jeden tysięcy złotych 84/100 PLN**)

Oferujemy 2 (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 **838 158 80 22**
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: **biuro@respicare.pl**

10. Wykonawca jest*:

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

* zaznaczyć właściwe

11. Wadium wniesione w innej formie niż pieniężna należy przelać na adres e-mailowy GWARANTA:

biuro@respicare.pl

Osoby do kontaktów z Zamawiającym :

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

1. **dr inż. Fayez Afana** tel. **+48 692 495 196** kontaktowy, faks:

e-mail: **biuro@respicare.pl**,

zakres odpowiedzialności: **właściciel**

2. tel. kontaktowy, faks:

e-mail:, zakres odpowiedzialności

* Niewłaściwe skreślić

