

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

I. DANE WYKONAWCY	
Nazwa i siedziba Wykonawcy*)	<p><i>SINMED Sp. z o. o.</i></p> <p><i>ul: Graniczna 32B</i></p> <p><i>kod: 44-178</i></p> <p><i>miejsowość: Przyszowice</i></p>
<p><b>Czy wykonawca jest:</b></p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwem,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobową działalność gospodarczą,</p> <p><input type="checkbox"/> osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,</p> <p><input type="checkbox"/> inny rodzaj</p> <p>*właściwe zaznaczyć</p>	
Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- <i>jeżeli dotyczy</i>	<p><i>Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, numer KRS:</i></p> <p><i>0000636444</i></p>
<p><i>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) <a href="https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/">https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/</a></i></p> <p>Wykonawca informuje, iż odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej można pobrać ze strony internetowej <a href="https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/">https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/</a></p>	
<p><i>*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera</i></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>ul:</i> .....</p> <p><i>kod:</i> .....</p> <p><i>miejsowość:</i> .....</p>
NIP	<i>6312665250</i>
REGON	<i>365567681</i>
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)	<p><i>ul:</i> .....</p> <p><i>kod:</i> .....</p> <p><i>miejsowość:</i> .....</p>
Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym	<i>Dawid Zakrzewski</i>

<b>Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem</b>	e- mail: dzp@sinmed.pl fax: 32 739 00 45 tel.: 32 729 82 36
---	---

#### **Dane dotyczące zamawiającego**

Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o.  
ul. Wojska Polskiego 52  
66-235 Torzym

#### **Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: **Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku i drobnego sprzętu medycznego**, Numer sprawy: **382.DN.8.2024** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

#### **Zadanie nr 11**

<b>Wartość netto cyfrowo</b>	<b>kwota VAT cyfrowo</b>	<b>Wartość brutto cyfrowo</b>	<b>termin dostawy</b> (należy podać jeden z poniższych): Do 3 dni roboczych / do 5 dni roboczych / do 7 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia
2 780,00 zł	222,40 zł	3 002,40 zł	Do 3 dni roboczych

cena netto słownie: dwa tysiące siedemset osiemdziesiąt złotych 00/100 zł)

podatek VAT słownie 222,40 zł

cena brutto słownie: trzy tysiące dwa złote 40/100 zł)

#### **Oświadczam, że:**

Akceptuję termin płatności: 30 dni

Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy): 12 miesięcy od momentu dostarczenia przedmiotu umowy

Reklamacje będą załatwiane w terminie: 7 dni.

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: [dok@sinmed.pl](mailto:dok@sinmed.pl), 32 729 82 36.

- załatwienie wykonania reklamacji: [dok@sinmed.pl](mailto:dok@sinmed.pl), 32 729 82 36.

#### **Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

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

Patrycja Masorz, tel. kontaktowy 32 729 82 36, faks: 32 739 00 45 zakres odpowiedzialności realizacja zamówień

..... tel. kontaktowy, faks: .....

zakres odpowiedzialności

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon.....Fax.....

Zakres\*:

~~–do reprezentowania w postępowaniu~~

~~–do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy~~

~~–do zawarcia umowy~~

### Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia projektu umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że nie wprowadziliśmy do załączonych do SWZ formularzy żadnych modyfikacji, poza ich wypełnieniem w miejscach do tego przeznaczonych.
5. Oświadczamy, że oferowane przez nas w niniejszej ofercie produkty spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w zakresie parametrów/ właściwości.

### Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:  
Zgodnie z SWZ

### Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

.....

### Inne informacje wykonawcy :

.....

.....

### Oświadczamy, że

Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców\*).

~~\*\*) Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do zawarcia umowy z podwykonawcami:~~

- 1) .....w zakresie .....na  
kwotę ..... netto .....plus VAT ..... %
- 2) .....w zakresie .....na  
kwotę ..... netto .....plus VAT ..... %

\*) *wybrać odpowiednio*

\*\*) *wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców*

W przypadku braku podania informacji na temat podwykonawcy/ów Zamawiający uzna, że wykonawca całość zamówienia wykona sam – bez udziału podwykonawców.

### Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*\*.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:~~

.....

.....

.....,

~~których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:~~

.....

..... zł. netto\*

\*\* skreślić niepotrzebne

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)