

FORMULARZ OFERTY

Dot. zakup i dostawa opatrunków podstawowych, opatrunków specjalistycznych i opatrunków hemostatycznych oraz wyrobów medycznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.

1. Dane Wykonawcy:

Bialmed Sp. z o. o.

ul. Kazimierzowska 46/48/35 kod pocztowy, miasto 02-546 Warszawa

województwo mazowieckie kraj Polska

REGON 790003564 NIP 849-00-00-039

tel. 87 424-11-77 e-mail dzp@bialmed.pl

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, Wydział XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000025915, kapitał zakładowy: 2 340 000,00 zł.

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*~~

** niepotrzebne skreślić*

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

Ryszard Rogiński – członek zarządu (umowa papierowa)

Adrian Olech – Kierownik Działu sprzętu jednorazowego użytku (umowa elektroniczna)
(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Judyta Pieloch
tel. 87 730-94-31

2. Dane Wykonawcy:

.....

ul. kod pocztowy, miasto

województwo.....

kraj.....

REGON NIP tel. e-mail

.....

** w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Pakiet nr 10

Wartość zamówienia podstawowego:

netto 44 700,00 zł.

+ VAT 3 476,00 zł

brutto 48 276,00 zł., słownie: czterdzieści osiem tysięcy dwieście siedemdziesiąt sześć złotych 00/100

Wartość – ZAKRES OPCJONALNY:

netto 22 350,00 zł.

+ VAT 1 788,00 zł

brutto 24 138,00 zł., słownie: dwadzieścia cztery tysiące sto trzydzieści osiem złotych 00/100

MAKSYMALNA WARTOŚĆ (WRAZ Z OPCJĄ).

netto 67 050,00 zł.

+ VAT 5 364,00 zł

brutto 72 414,00 zł., słownie: siedemdziesiąt dwa tysiące czterysta czternaście złotych 00/100

Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 dni od daty wystawienia faktury

2. Oświadczamy, że podane w ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest oznaczony znakiem CE, posiada deklaracje CE lub inne dokumenty równoważne oraz jest dopuszczony do obrotu i stosowania w Polsce zgodnie z obowiązującymi Dyrektywami i wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych.
5. Oświadczamy, że:
 - a. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
 - b. ~~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 związani określonymi w dokumentacji postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.
8. Oświadczamy, że wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.
9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:
 - a. całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,

b. ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*.~~

.....
.....
.....
.....

(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

*** niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

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

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².
12. Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest: Aleksandra Jarzębowska nr telefonu: 87 730 94 04 e-mail: bok@bialmed.pl

¹ 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)

² W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku 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)