

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: Lohmann & Rauscher Polska Sp. z o.o.

ul. Żeromskie: Łódzkie

kraj: Polska

REGON : 145818685 NIP : 525-251-72-02

tel. : 42/225-93-90 e-mail : bozena.ludwisiak@pl.LRmed.com

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez **Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi XX Wydział Gospodarczy** pod numerem KRS: **0000396733** kapitał zakładowy: **21 500 000 zł**

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

** niepotrzebne skreślić*

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

- 1. Dariusz Kusiak – członek zarządu**
- 2. Aleksandra Gajda – pełnomocnictwo**

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty:

Bożena Ludwisiak – 42/225-93-90

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 2

Wartość zamówienia podstawowego:

netto 80 320,00 zł.

+ VAT 8% - 6 425,60 zł

Brutto: 86 745,60 zł., słownie: osiemdziesiąt sześć tysięcy siedemset czterdzieści pięć 60/100 zł

Wartość - ZAKRES OPCJONALNY:

netto : 40 160,00 zł.

+ VAT 8% - 3 212,80 zł

Brutto: 43 372,80 zł., słownie: czterdzieści trzy tysiące trzysta siedemdziesiąt dwa 80/100 zł

MAKSYMALNA WARTOŚĆ (WRAZ Z OPCJĄ).

Netto: 120 480,00 zł.

+ VAT 8% - 9 638,40 zł

Brutto: 130 118,40 zł., słownie: sto trzydzieści tysięcy sto osiemnaście 40/100 zł

Termin płatności - przelew do 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:
- całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,
 - ~~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
			Tak
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: **Marta Stusio** nr telefonu: **42/215-58-37** e-mail: **marta.stusio@pl.LRmed.com**

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)