

FORMULARZ OFERTY

Szpital św. Anny w Miechowie

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji nr **4/TP/2025 Dostawy leków do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie, uzupełnienie sprzęt do tomografu**

my niżej podpisani:

Paulina Orłowska – Specjalista ds. Obsługi Klienta/Pelnomocnik
działając w imieniu i na rzecz:

Bertz Medical Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, ul. Fabianowska 131,
62-052 Komorniki, NIP: 7831719298, REGON: 360218438

(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:

do reprezentowania nas w postępowaniu - Paulina Orłowska – Specjalista ds. Obsługi Klienta/Pelnomocnik

do zawarcia umowy – Komplementariusz (sp. z o. o.) reprezentowany przez Prezesa Zarządu Jarosława Zawadzkiego

(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 :

za kwotę w wysokości: 145 440,00 złotych netto, co stanowi 157 075,20 złotych brutto, obliczoną na podstawie załącznika asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 4 do SWZ, który jest integralną częścią Formularza Oferty.

8. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

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

10. 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 _____.

11. Zamówienie zrealizujemy sami/ przy udziale Podwykonawców*.

* - nieodpowiednie skreślić

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma _____

(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

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

mikroprzedsiębiorstwem	
małym przedsiębiorstwem	X
średnim przedsiębiorstwem	
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj (jaki?)	

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

* - *niepotrzebne skreślić*

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

* - *niepotrzebne skreślić*

15. Oświadczamy, że 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.

16. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko: Paulina Orłowska – Specjalista ds. Obsługi Klienta/Pełnomocnik

Telefon: 618750743

Faks: 618750743 Adres e-mail: zamowienia.publiczne@bertzmedical.pl

17. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Załącznik nr 1 do SWZ – formularz oferty

Załącznik nr 4 do SWZ – formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik nr 2 do SWZ – oświadczenie Wykonawcy

Instrukcje obsługi

KRS

Pełnomocnictwo

podpis