Załącznik nr 1 do SWZ

DRUK OFERTY

Dot. postępowania na „Zakup wraz z dostawą wyrobów medycznych na Blok Operacyjny Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach".

nr sprawy: AZP.2411.78.2022.MS

1. Dane Wykonawcy:

Medtronic Poland Sp. z o.o.

ul. Polna 11 kod pocztowy, miasto 00-633 Warszawa

województwo: mazowieckie kraj: Polska

tel.: 22 465 69 00, 22 312 21 93, 887 770 174 e-mail: rs.wawtenders@medtronic.com

REGON: 011206233 NIP: 952-10-00-289

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

Jeden z Członków Zarządu – zgodnie z reprezentacją w KRS

(imię, nazwisko, stanowisko)

W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy podać dane pozostałych Wykonawców z zaznaczeniem ich roli oraz zakresu wykonywanych zadań*

2. Dane Wykonawcy:

~~.....~~

~~ul. ..... kod pocztowy, miasto~~

~~.....~~

~~województwo.....kraj.....~~

~~tel……e-mail……~~

~~REGON …… NIP ……~~

~~rola/zakres wykonywanych~~

~~zadań……~~

3. Dane Wykonawcy:

~~……~~

~~ul. …… kod pocztowy, miasto~~

~~……~~

~~województwo……kraj……~~

~~tel……e-mail……~~

~~REGON …… NIP ……~~

~~rola/zakres wykonywanych~~

~~zadań……~~

** 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 1

Netto: 83 500,00 zł. słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące pięćset złotych 00/100

+ VAT 8%, tj. 6 680,00 zł

Brutto: 90 180,00 zł. , słownie: dziewięćdziesiąt tysięcy sto osiemdziesiąt złotych 00/100

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

Pakiet nr 2

Netto…… zł. słownie……

+ VAT……

Brutto ..... zł. , słownie .....

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

Pakiet nr 3

Netto..... zł. słownie.....

+ VAT.....

Brutto ..... zł. , słownie .....

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

Oświadczamy, że podane w Ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.

3. Oświadczamy, że oferujemy stałość cen w trakcie trwania umowy.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że: [1]

1) wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,*

2) ~~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.	nie dotyczy	nie dotyczy
2.	nie dotyczy	nie dotyczy

**** niepotrzebne skreślić***

[1] *Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.*

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 nazwy/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 RODO[2] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[3].

12.Rodzaj podpisu, za pomocą którego podpisano dokumenty ofertowe (wypełnienie nieobowiązkowe):

Kwalifikowany podpis elektroniczny	Podpis zaufany	Podpis osobisty tzn. zaawansowany podpis elektroniczny
X		
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK" lub umieszczenie symbolu „X"		

13. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania zamówienia jest Pani/Pan:

Dział Obsługi Klienta

Adres: ul. Polna 11, 00-633 Warszawa

Telefon: 22 275 69 64 fax: 22 465 69 17 e-mail: obsluga.klienta@medtronic.com

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Jędrzej Wąsowicz;
Medtronic Poland Sp. z o.o.
Data: 2022.05.26 08:46:31 CEST

[2] *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).*

[3] *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).*