

**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:**

**"ARNO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

ul. . KOLEJOWA 24 55-081 MIETKÓW kod pocztowy, miasto

.....

województwo DOLNOŚLĄSKIE

kraj POLSKA

tel...71 316 90 02 e-mail [przetargi@arnomed.pl](mailto:przetargi@arnomed.pl) REGON 932047490 NIP 894-25-63-463 .

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

**ARTUR NOWICKI – PREZES ZARZĄDU- podpis kwalifikowany (ZARZĄD JEDNOOSOBOWO WPIS DO KRS 0000154559)**

**LUB**

**BARTOSZ ŻABIŃSKI – PROKURENT (PROKURA SAMOISTNA WPIS DO KRS 0000154559)**

**(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..... zł, słownie.....

+ VAT.....

Brutto..... zł, słownie.....

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ ..... 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 4 710,00 zł. Słownie CZTERY TYSIĄCE SIEDEMSET DZIESIĘĆ ZŁ 00/100

+ VAT 8%

Brutto 5 086,80 zł. , słownie PIĘĆ TYSIĘCY OSIEMDZIESIĄT SZE SC ZŁ 80/100

**Termin płatności - przelew do /min. 30 – max 60 dni/ 60 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:<sup>1</sup>

- 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.		
2.		

<sup>1</sup> Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a ustawy Pzp.

**\* 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 za związanych 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			
<b>Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”</b>			

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>3</sup>.

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:

**BARTOSZ ŻABIŃSKI** Adres "ARNO-MED" SPÓŁKA Z O. O. UL. KOLEJOWA 24 55-081 MIETKÓW

Telefon 71 316 90 02 FAX 71 316 91 07 zamowienia@arnomed.pl

---

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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).