

FORMULARZ OFERTY

Szpital św. Anny w Miechowie

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nr **14/PN/2024 Dostawa sprzętu i materiałów medycznych jednorazowego użytku do magazynu apteki Szpitala św. Anny w Miechowie.**

my niżej podpisani:

Anna Wycech - pełnomocnik

działając w imieniu i na rzecz:

Coloplast Sp. z o.o., ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa,

NIP 527 23 05 360, Regon 016306100

*(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:

(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:**
 - 1) grupa nr 23** za kwotę w wysokości: 2 820,45 złotych netto (słownie: dwa tysiące osiemset dwadzieścia złotych, 45/100 netto), co stanowi 3 046,09 złotych brutto (słownie: trzy tysiące czterdzieści sześć złotych, 09/100 brutto), obliczoną na podstawie załącznika asortymentowo-cenowego stanowiącego Załącznik nr 5 do SWZ, który jest integralną częścią Formularza Oferty.

Termin płatności **60** dni od daty dostarczenia faktury VAT.

- 8. Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

- 9. 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 _____ wg rodz. XV SWZ nie dotyczy

- 10. Zamówienie zrealizujemy sami/ przy udziale Podwykonawców*.**

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia:

(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)

Podwykonawcą będzie firma _____

(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).

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

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

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

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

14. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi Postanowieniami Umowy stanowiącymi Załącznik nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia. 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.

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

Imię i nazwisko Anna Wycech _____

Telefon: 22 535 60 95

Faks: 22 535 60 87 _____

Adres e-mail: zamowieniapubliczne@coloplast.com

16. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Formularz asortymentowo-cenowy

Oświadczenie JEDZ

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu (zał 2a)

Pełnomocnictwa

Anna Wycech

Specjalista ds. Zamówień Publicznych

podpis elektroniczny osoby (osób)
upoważnionej

do składania oświadczeń woli

* - nieodpowiednie skreślić