

## 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:

Paweł Harasimiuk

działając w imieniu i na rzecz:

Camedica Paweł Harasimiuk spółka komandytowa, ul. Willowa 87, 20-819 Lublin

NIP 5391503758, Regon 060605127, KRS 0001027847

*(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 27** za kwotę w wysokości: 126 357,00 złotych netto (słownie: sto dwadzieścia sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt siedem 00/100 złotych netto), co stanowi 136 465,56 złotych brutto (słownie: sto trzydzieści sześć tysięcy czterysta sześćdziesiąt pięć 56/100 złotych 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 \_\_\_\_\_.
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	<b>X</b>
średnim przedsiębiorstwem	
jednoosobową działalnością gospodarczą	
osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej	
inny rodzaj.....(jaki)	

**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 Monika Nieścior

Telefon: 533 157 378

Faks: 81 472 90 15 Adres e-mail: m.niescior@camedica.pl

**16. Do oferty załączamy** następujące oświadczenia i dokumenty:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
podpis elektroniczny osoby (osób)  
upoważnionej

do składania oświadczeń woli

\* - *nieodpowiednie skreślić*