

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

I. DANE WYKONAWCY	
Nazwa i siedziba Wykonawcy*)	<p><i>ALTERIS SPÓŁKA AKCYJNA</i></p> <p><i>ul: Ceglana 35</i></p> <p><i>kod: 40-514</i></p> <p><i>mięscowość: Katowice</i></p>
<p>Czy wykonawca jest:</p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwem,</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobową działalność gospodarczą,</p> <p><input type="checkbox"/> osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> inny rodzaj</p> <p>*właściwe zaznaczyć</p>	
Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- <i>jeżeli dotyczy</i>	<i>Spółka akcyjna</i>
<p><i>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji).....</i></p> <p>Wykonawca informuje, iż odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej można pobrać ze strony internetowej - https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html</p>	
*) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera	<p><i>.....nie dotyczy.....</i></p> <p><i>ul:</i></p> <p><i>kod:</i></p> <p><i>mięscowość:</i></p>
NIP	<i>6312421111</i>
REGON	<i>278261920</i>
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)	<p><i>ul: Ceglana 35</i></p> <p><i>kod: 40-514</i></p> <p><i>mięscowość: Katowice</i></p>
Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym	<i>Magdalena Grela- kwestie formalne, Monika Kieruzal- kwestie</i>

	<i>merytoryczne</i>
Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem	e- mail: biuro@alteris.pl przetargi@alteris.pl fax: 32 609 32 49 tel.: 32 609 32 40

Dane dotyczące zamawiającego

Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 52
66-235 Torzym

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: **Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku i drobnego sprzętu medycznego**, Numer sprawy: **382.DN.5.2023** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Zadanie nr 16

netto cyfrowo	kwota VAT cyfrowo	brutto cyfrowo	termin dostawy (należy podać jeden z poniższych): Do 3 dni roboczych / do 5 dni roboczych / do 7 dni roboczych od momentu złożenia zamówienia
35 760,00 zł	2 860,80 zł	38 620,80 zł	Do 3 dni

cena netto słownie: trzydzieści pięć tysięcy siedemset sześćdziesiąt zł 00/100)

podatek VAT słownie: dwa tysiące osiemset sześćdziesiąt zł 80/100

cena brutto słownie: trzydzieści osiem tysięcy sześćset dwadzieścia zł 80/100)

Oświadczam, że:

Akceptuję termin płatności: 30 dni

Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy): 12 miesięcy od momentu dostarczenia przedmiotu umowy

Reklamacje będą załatwiane w terminie: 7 dni.

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: kontakt na adres mailowy: biuro@alteris.pl

- załatwienie wykonania reklamacji: kontakt na adres mailowy: biuro@alteris.pl

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

Monika Kieruzal tel. kontaktowy, faks: 32 609 32 40/32 609 32 49 zakres odpowiedzialności

kwestie merytoryczne, przedmiot umowy

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imięnie dotyczy.....

Stanowisko
Telefon.....Fax.....
Zakres*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji warunków zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji warunków zamówienia postanowienia projektu umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że nie wprowadziliśmy do załączonych do SWZ formularzy żadnych modyfikacji, poza ich wypełnieniem w miejscach do tego przeznaczonych.
5. Oświadczamy, że oferowane przez nas w niniejszej ofercie produkty spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w zakresie parametrów/ właściwości.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1. Formularz cenowy
2. Oświadczenie- zał. 6
3. Oświadczenie- zał. 3
4. Pełnomocnictwo
5. Ulotki- dot. pakiet 16 poz. 1, 2, 3
6. Dokumenty dopuszczające do obrotu – dot. pakiet 16

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....nie dotyczy.....
.....

Inne informacje wykonawcy :

.....nie dotyczy.....
.....

Oświadczamy, że

Dostawy objęte przedmiotowym zamówieniem zamierzam wykonać samodzielnie/wykonać przy udziale podwykonawców*).

*) Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do zawarcia umowy z podwykonawcami:

- 1)w zakresiena
kwotę nettoplus VAT ... %
- 2)w zakresiena
kwotę nettoplus VAT ... %

*) wybrać odpowiednio

**) wypełnić w przypadku powierzenia wykonania części zamówienia przy udziale podwykonawców

W przypadku braku podania informacji na temat podwykonawcy/ów Zamawiający uzna, że wykonawca całość zamówienia wykona sam – bez udziału podwykonawców.

Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**.

~~wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:~~

.....
.....
.....

~~których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:~~

.....

..... zł. netto*

** skreślić niepotrzebne

19.06.2023r.

(data i czytelny podpis wykonawcy)